



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΥΠΑΡΞΗΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ  
ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ, ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ  
ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΕΡΕΥΝΑ  
ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ 4,0 ΕΩΣ  
5,0 ΕΤΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΛΟΓΟ, ΤΗΝ ΟΜΙΛΙΑ ΚΑΙ  
ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ»**

**“THE IMPORTANCE OF SPEECH THERAPISTS  
BEING IN PRE-SCHOOL EDUCATION, WITH A  
VIEW TO EARLY INTERVENTION, ACCORDING TO  
A STUDY CONDUCTED IN CHILDREN FROM 4.0  
TO 5.0 YEARS OF AGE IN TERMS OF SPEECH  
AND COMMUNICATION”**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ : ΜΑΝΚΑΡΙΟΥΣ ΓΙΩΡΓΟΣ**

**ΝΙΑΡΧΟΥ ΕΥΓΕΝΙΑ-ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ**

**ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ : ΣΤΑΦΥΛΙΔΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ Ph.D.**

**ΠΑΤΡΑ 2017**

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Κάποιες φορές ένα παιδί μπορεί να γεννηθεί με μια «κατάσταση», μια ειδική εκπαιδευτική ανάγκη ή αναπηρία, η οποία θα επηρεάσει κάποιο τρόπο την ανάπτυξη του. Κάποιες άλλες φορές, αυτή η εκπαιδευτική ανάγκη ή αναπηρία δεν είναι εμφανής από τη στιγμή της γέννησης, αλλά παρουσιάζεται ως κάποιο εμπόδιο σε κάποιο αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού καθώς μεγαλώνει, ανησυχώντας τους γονείς και τους γιατρούς. Δεδομένου ότι η εξέλιξη κάθε ατόμου προκαθορίζεται στα πρώτα χρόνια της ζωής, η έγκαιρη αντιμετώπιση και παροχή κατάλληλων υπηρεσιών κρίνεται καταλυτική, καθώς επιφέρει μεταγενέστερα θετικές επιπτώσεις στην ανεξαρτητοποίηση του ατόμου, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του, καθώς και στην ανακούφιση της οικογένειας από τη συνεχή φροντίδα και στήριξη. Η πρώιμη παρέμβαση, είναι αυτή που θα βοηθήσει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή αναπηρίες, να αναπτύξει στο μέγιστο τις ικανότητες του και να είναι από μικρή ηλικία λειτουργικό μέσα στην οικογένεια με στόχο την λειτουργικότητα στο σχολείο και στα υπόλοιπα περιβάλλοντα. Η εμπλοκή ειδικών θεραπειών αλλά και των γονέων είναι απαραίτητη για την επιτυχία ενός προγράμματος πρώιμης παρέμβασης.

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Σε αυτό το σημείο, νιώθουμε την ανάγκη να εκφράσουμε ιδιαίτερες ευχαριστίες στην εποπτεύουσα καθηγήτρια Δρ. Σταφυλίδου Γεωργία, για την συνεχή στήριξη και καθοδήγησή της για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας.

Επίσης θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την Λογοθεραπεύτρια Γεωργία Κοίλιαρη, ο ρόλος της οποίας ήταν καθοριστικός τόσο για την πρόσβαση στο δείγμα, όσο και στην διαδικασία συλλογής των δεδομένων.

Επιπλέον θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους εκπαιδευτικούς, για την φιλοξενία τους στους χώρους των παιδικών σταθμών των Δήμων Αγίου Δημητρίου και Αλίμου αλλά και για την παροχή πληροφοριών σχετικά με το δείγμα της έρευνας

Τέλος οφείλουμε ένα μεγάλο ευχαριστώ στις οικογένειες των παιδιών που έλαβαν μέρος στην έρευνα, αλλά και στους μικρούς μας φίλους που μας εμπιστεύτηκαν και συνεργάστηκαν μαζί μας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να αποδείξει την ανάγκη για παρουσία λογοθεραπευτών στα πλαίσια της προσχολικής αγωγής με σκοπό στην πρώιμη παρέμβαση. Η συγκεκριμένη ομάδα ελέγχου συμπεριέλαβε ηλικίες 4,0 έως 5,0 ετών. Οι ηλικίες αυτές είναι ιδιαίτερα σημαντικές για την ανάπτυξη των βασικών δεξιοτήτων λόγου ομιλίας και επικοινωνίας του ατόμου. Παράλληλα συντελούνται ταχείες και συνεχείς αλλαγές στις δεξιότητες αυτές, τις οποίες ο ειδικός καλείται να αξιολογήσει, για να προλάβει δυσκολίες στην μετέπειτα εισαγωγή του παιδιού σε δραστηριότητες της εκπαίδευσης και της καθημερινής ζωής. Το συνολικό δείγμα περιέλαβε 307 παιδιά ηλικίας 4;0 έως και 5;0 ετών χωρίς κάποια διάγνωση λογοθεραπευτικών δυσκολιών και χωρίς αναφορά για ακοολογικά ελλείμματα. Το εργαλείο ανίχνευσης χορηγήθηκε στο περιβάλλον των νηπιαγωγείων και στόχο είχε να ανιχνεύσει εάν και σε ποιους τομείς καθίσταται σημαντική η πρώιμη παρέμβαση από τον λογοθεραπευτή. Χρησιμοποιήθηκε φόρμα καταγραφής των απαντήσεων ενώ η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση ήταν κατά κύριο λόγο ποιοτική, με την καταγραφή του τύπου λαθών, των τομέων όπου εντοπίστηκαν οι δυσκολίες και παρατηρήσεις από τον εξεταστή. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι πράγματι είναι σημαντική η πρώιμη παρέμβαση από λογοθεραπευτή, με κύριους τομείς παρέμβασης την άρθρωση, την μορφολογία, το λεξιλόγιο και την πραγματολογία. Επιβεβαιώθηκε έτσι η Η0, όπως αυτή ορίστηκε από την παρούσα έρευνα, καθώς σύμφωνα με τα κριτήρια του εργαλείου χορήγησης, τα ίδια παιδιά, εμφάνιζαν ταυτόχρονα δυσκολίες σε παραπάνω από μια κατηγορίες του εργαλείου.

## **ABSTRACT**

The purpose of this dissertation is to demonstrate the need for the presence of the Speech Therapist in pre-school education for the purpose of early intervention. The ages involved in the specific control group are 4;0-5;0 years of age. Those ages are particularly important for the development of basic speech and communication skills of the person. Furthermore, rapid and continuous changes in those skills are taking place, which the expert is asked to evaluate in order to prevent difficulties in the later introduction of the child to activities of education and everyday life. The total sample comprised of 307 children aged between 4;0 and 5;0 years, without a previous diagnosis of speech and language difficulties and no reports of hearing deficits. The screening tool was provided to the preschool environment and aimed at detecting whether and in which areas early intervention by the speech therapist are important. A response - recording form was used, and the method used for the analysis was primarily qualitative by recording the type of errors, the areas where difficulties were encountered and observations from the examiner. The results of the research showed that early intervention by a speech therapist is important, with key areas of intervention, articulation, morphology, vocabulary and pragmatics. This finding confirmed the H0, as defined by the present study, since according to the criteria set, the same children experienced difficulties in more than one category of the tool at a time.

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ .....	1
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	3
ABSTRACT .....	4
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup></b>	
<b>1.1 Γλώσσα και επικοινωνία.....</b>	<b>9</b>
1.1.1 Λόγος .....	9
1.1.2 Ομιλία .....	9
1.1.3 Επικοινωνία .....	10
<b>1.2 Επίπεδα της γλώσσας.....</b>	<b>10</b>
1.2.1 Μορφή .....	11
1.2.2 Περιεχόμενο .....	12
1.2.3 Χρήση .....	12
1.2.4 Η σχέση των επιπέδων μεταξύ τους .....	12
<b>1.3. Διαταραχές ανά τους τομείς της γλώσσας.....</b>	<b>13</b>
1.3.1 Διαταραχές του λόγου .....	14
1.3.2 Διαταραχές της ομιλίας .....	16
1.3.2.1 Διαταραχές άρθρωσης .....	17
1.3.2.2 Διαταραχές φωνής .....	18
1.3.2.3 Διαταραχές ροής .....	19
1.3.3 Διαταραχές της επικοινωνίας .....	20
<b>1.4 Στάδια γλωσσικής ανάπτυξης.....</b>	<b>21</b>
1.4.1 Στάδια Ανάπτυξης Λόγου και Ομιλίας σύμφωνα με τον Σ.Ε.Λ.Λ.Ε .....	21
1.4.2 Στάδια Φωνολογικής Εξέλιξης σύμφωνα με τον Π.Σ.Λ .....	24
<b>1.5 Πρώιμη παρέμβαση (ΠΠ) .....</b>	<b>25</b>
1.5.1 Η ΠΠ σε ΗΠΑ, Ευρωπαϊκή ένωση και Ελλάδα .....	26
<b>1.6 Λογοθεραπευτές στην προσχολική αγωγή.....</b>	<b>30</b>
1.6.1 Ο ρόλος του λογοθεραπευτή .....	31
1.6.2 Ο Λογοθεραπευτής σε συνεργασία με τον εκπαιδευτικό .....	32
1.6.3 Το νομικό καθεστώς .....	33
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup></b>	
2.1. Μεθοδολογία της έρευνας .....	36
2.2. Σκοπός της έρευνας .....	36

2.3. Ερευνητικός σχεδιασμός .....	36
2.3.1 Screening διαδικασία (test) .....	37
2.3.2 Σύγκριση Ανιχνευτικής - Διαγνωστικής διαδικασίας .....	37
2.4. Όργανα μέτρησης .....	39
2.4.1 Περιγραφή και χρήση του ανιχνευτικού εργαλείου .....	39
2.5. Ερευνητικές υποθέσεις .....	47
2.6. Περιορισμοί της έρευνας .....	47
2.7. Διαδικασία μέτρησης .....	48

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>**

3.1 Ανάλυση των αποτελεσμάτων και βασικοί πίνακες .....	49
3.2. Επιπλέον πίνακες .....	53

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>**

4.1 Συμπεράσματα.....	60
-----------------------	----

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>**

5.1. Συζήτηση.....	63
5.2. Συστάσεις.....	65
5.2.1 Δραστηριότητες παρέμβασης.....	65
5.2.2 Τεχνικές βελτίωσης δεξιοτήτων.....	66
5.2.3 Διεπιστημονική ομάδα .....	67
5.2.4 Συμβουλευτική Γονέων .....	68

<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	69
---------------------------	----

<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b> .....	72
------------------------	----

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΠΠ = Πρώιμη Παρέμβαση

J.O.S.T. = Junior Oral Screening Tool

Σ.Ε.Λ.Λ.Ε = Σύλλογος Λογοπαθολόγων Λογοθεραπευτών Ελλάδος

Π.Σ.Λ = Πανελλήνιο Σύλλογος Λογοθεραπευτών

Ε.Ε.Π = Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό

Ε.Β.Π = Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό

Σ.Μ.Ε.Α.Ε = Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης

ΚΕ.Δ.Δ.Υ = Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης, Διάγνωσης και Υποστήριξης



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από τη γέννηση ενός παιδιού και μέχρι την ηλικία των 5 ετών εξελίσσονται τα πιο σημαντικά στάδια ανάπτυξης σε διάφορους τομείς. Τα στάδια ανάπτυξης αφορούν κυρίως τον συναισθηματικό, οπτικοκινητικό, γλωσσικό, γνωστικό και κοινωνικό τομέα. Όσον αφορά τον γλωσσικό τομέα, γνωρίζουμε πως μέσα σε ένα σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα το παιδί τυπικής ανάπτυξης μαθαίνει τις βασικές φωνολογικές, μορφολογικές, συντακτικές και σημασιολογικές δομές χωρίς επιπρόσθετες ενέργειες και διαδικασίες, αλλά μέσα από το στενό του περιβάλλον και μόνο με την αυθόρμητη χρήση της γλώσσας. Όπως ξέρουμε όμως, υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες η ανάπτυξη ενός παιδιού παρεκκλίνει του φυσιολογικού. Στις περιπτώσεις αυτές, καθοριστικό ρόλο για την κάλλιστη εξέλιξη του ατόμου διαδραματίζει ο ειδικός ο οποίος θα βρίσκεται κοντά στο άτομο αυτό. Στις περιπτώσεις των διαταραχών της ανθρώπινης επικοινωνίας και των διαταραχών που συνδέονται με αυτή, ο επιστήμονας που ειδικεύεται στην πρόληψη, αξιολόγηση, θεραπεία και στην επιστημονική μελέτη της είναι ο λογοθεραπευτής. Ο στόχος του είναι η ενίσχυση και η βελτίωση της ικανότητας επικοινωνίας, έκφρασης αλλά και κατανόησης του λόγου. Ο ρόλος του στην ειδική αγωγή κρίνεται ιδιαίτερα ωφέλιμος. Ο λογοθεραπευτής καλείται να ανιχνεύσει τις ικανότητες του κάθε παιδιού και να τα βοηθήσει στο να ενταχθούν στο εκπαιδευτικό σύστημα με απώτερο σκοπό να γίνουν ανεξάρτητα και ενεργά μέλη στην κοινωνία. Ο σκοπός της παρούσας έρευνας, είναι η ανίχνευση της ύπαρξης ελλειμμάτων τόσο στον λόγο και την ομιλία, όσο και στην επικοινωνία σε σύγκριση με τις νόρμες τυπικής ανάπτυξης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας που φοιτούν στο νηπιαγωγείο. Στόχος της είναι να ενισχυθεί η σημασία της ύπαρξης λογοθεραπευτή στο σχολικό πλαίσιο, με σκοπό την πρόωπη παρέμβαση σε παιδιά που εμφανίζουν ελλείμματα σε λόγο ομιλία και επικοινωνία. Για την επίτευξη του καθορισμένου στόχου, πραγματοποιήθηκε έρευνα σε δείγμα 307 παιδιών ηλικίας 4,0 έως 5,0 ετών, στα οποία ανιχνεύτηκαν τυχόν ελλείμματα στους τομείς του λόγου, της ομιλίας και της επικοινωνίας.

Η εργασία χωρίστηκε σε 6 βασικές ενότητες. Αρχικά παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης που διευκρινίζουν βασικούς όρους όπως η γλώσσα, η επικοινωνία, ο ρόλος και τα πλαίσια απασχόλησης του ειδικού λογοθεραπευτή και οι δεξιότητες τις οποίες ανιχνεύει το εργαλείο ανίχνευσης. Έπειτα παρουσιάστηκε η μεθοδολογία έρευνας που ακολουθήθηκε, η ερευνητική μέθοδος, οι τρόποι και διαδικασίες συλλογής του δείγματος λόγου και ομιλίας, τα πλαίσια χορήγησης και οι περιορισμοί στην χορήγηση του εργαλείου και των περιβαλλοντικών συνθηκών. Στη συνέχεια ακολούθησε η ανάλυση των αποτελεσμάτων σε σχέση με τους τομείς που εξετάστηκαν, με βάση την ηλικία και το φύλο των παιδιών, με τους σχετικούς πίνακες και στα επόμενα κεφάλαια τα συμπεράσματα στα οποία κατέληξε η έρευνα, η συζήτηση-ανάπτυξη του θέματος που διαπραγματεύεται, αλλά και ορισμένες συστάσεις προς τους εκπαιδευτικούς της προσχολικής αγωγής. Τέλος, παρατέθηκε η σχετική βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε.

# Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>

## 1.1 Γλώσσα και επικοινωνία

«Η γλώσσα είναι αποκλειστικά ανθρώπινη και μη ενστικτώδης μέθοδος, για να μεταδίδουμε ιδέες, συγκινήσεις και επιθυμίες με τη βοήθεια συμβόλων εκουσίως παραγομένων» (Sapir, 1921).

«Οι γλώσσες είναι συστήματα συμβόλων που αποσκοπούν στην εξυπηρέτηση της επικοινωνίας» (Lyons, 1981.) Κάθε ενέργεια που πραγματοποιούμε με σκοπό την επικοινωνία μας με τους άλλους ανθρώπους από την πιο στοιχειώδη (π.χ. την αγορά ενός περιοδικού στο περίπτερο) ως την πιο απαιτητική επικοινωνία (την ποίηση)– είναι υποχρεωτικές και πάνω απ' όλα η γλώσσα, η γλωσσική επικοινωνία ή, μ' έναν πιο τεχνικό όρο, είναι μια πράξη ομιλίας. Γλώσσα, λοιπόν, και γλωσσική επικοινωνία είναι ο συνδυασμός και η αλληλεπίδραση των λέξεων μαζί με τα νοήματα, δηλαδή τα σημαίνοντα και τα σημαινόμενα και πιο συγκεκριμένα ο λόγος που αποβλέπει σε πράξεις. Επικοινωνούμε με τον άλλο άνθρωπο χρησιμοποιώντας τη γλώσσα, μιλάμε, για να συναντηθούμε μαζί του. (Μπαμπινιώτης, 1994).

Διατυπώθηκε ο ορισμός ότι η γλώσσα είναι «ένα συμβατικό σύστημα επικοινωνιακών ήχων και μερικές φορές (αν και όχι απαραίτητα) γραπτών συμβόλων». Σ' αυτόν τον ορισμό η δυσκολία έγκειται στη ερμηνεία του επιθέτου «επικοινωνιακών», επειδή η θεμελιώδης λειτουργία της γλώσσας είναι η επικοινωνία. Επίσης, με τη γλώσσα πραγματώνονται και άλλες λειτουργίες. Για παράδειγμα, οι άνθρωποι χρησιμοποιούνε τη γλώσσα για ποικίλους σκοπούς όπως: για να σκεφτόμαστε, να επεξεργαζόμαστε, να καταγράφουμε πληροφορίες, να συνειδητοποιούμε και να εκφράζουμε συναισθήματα, να εκφράζουμε την ταύτισή και την συμφωνία μας με μια ομάδα ατόμων κλπ. Αναμφίβολα, η γλώσσα είναι ένα εντυπωσιακό κατόρθωμα των ανθρώπων.

Για να αποφευχθεί η ασάφεια των όρων με τους οποίους αναφερόμαστε στην γλώσσα, είναι αναγκαίο να καθορίσουμε τις έννοιες του λόγου, της ομιλίας και της επικοινωνίας.

### 1.1.1 Λόγος

Ο λόγος αποτελεί την ίδια την γλώσσα η οποία λειτουργεί ως εσωτερικό σύστημα επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης μεταξύ του ατόμου και του εξωτερικού περιβάλλοντος. Είναι η εν δυνάμει ικανότητα που διαθέτει ο άνθρωπος για να οργανώνει τις σκέψεις, τις ανάγκες και τα συναισθήματά του και να τα εκφράζει (λεξικοποιεί) στους άλλους μέσω ενός ενιαίου αυτοτελούς και ομοιογενούς κωδικοποιημένου συστήματος. Έτσι, ο άνθρωπος, συγκριτικά με τα ζώα, έχει την ικανότητα να επικοινωνεί χρησιμοποιώντας όλες τις μορφές του λόγου, δηλαδή τον προφορικό και γραπτό λόγο.

### 1.1.2 Ομιλία

Η ομιλία είναι το μέσο έκφρασης που χρησιμοποιεί το άτομο ώστε να μεταδώσει ένα μήνυμα. Είναι το αποτέλεσμα του σχεδιασμού και εκτέλεσης της κινητικής διαδοχής/ακολουθίας των οργάνων της ομιλίας και απαιτεί πολύ ακριβή νευρομυϊκό συντονισμό. Επιπρόσθετα, περιέχει κι άλλα στοιχεία όπως η ποιότητα φωνής, τόνος και ρυθμός. Αυτά τα στοιχεία διευκολύνουν τον άνθρωπο να αντιληφθεί το νόημα των μηνυμάτων. Η ομιλία δεν είναι το μοναδικό μέσο επικοινωνίας που χρησιμοποιεί ο άνθρωπος. Χρησιμοποιούμε επίσης τις χειρονομίες, τις εκφράσεις του προσώπου, τη στάση του σώματος αλλά την ένταση της φωνής αναμειγμένη με τα στοιχεία της προσωπίας και του επιτονισμού για να στείλουμε μηνύματα. (Οκαλίδου, 2002) Όταν μιλάμε λοιπόν στο τηλέφωνο, στηρίζομαστε στην ομιλία. Κατά την προσωπική μας συνομιλία, φαίνεται να δίνουμε μεγαλύτερη έμφαση στα μη λεκτικά στοιχεία. Υπολογίζεται ότι το 60% της προσωπικής συνομιλίας

βασίζεται στη μη λεκτική επικοινωνία . Άλλοι τρόποι επικοινωνίας είναι η γραφή, η ζωγραφική, το τραγούδι και η νοηματική γλώσσα. (Καμπούρογλου & Παπαντωνίου , 2007)

### 1.1.3 Επικοινωνία

Η ομιλία και η γλώσσα αποτελούν μέρη μιας ευρύτερης διαδικασίας η οποία ονομάζεται επικοινωνία. Στην πραγματικότητα η επικοινωνία είναι ο βασικός λόγος εκμάθησης και χρήσης της γλώσσας. Γιατί κάποιος θα έμπαινε στη διαδικασία να μαθαίνει τη γλώσσα εάν δεν τη χρησιμοποιούσε; Επικοινωνία είναι η διαδικασία κατά την οποία τα άτομα που συνδιαλέγονται ανταλλάσσουν πληροφορίες και γνώσεις αλλά και εκφράζουν τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους.

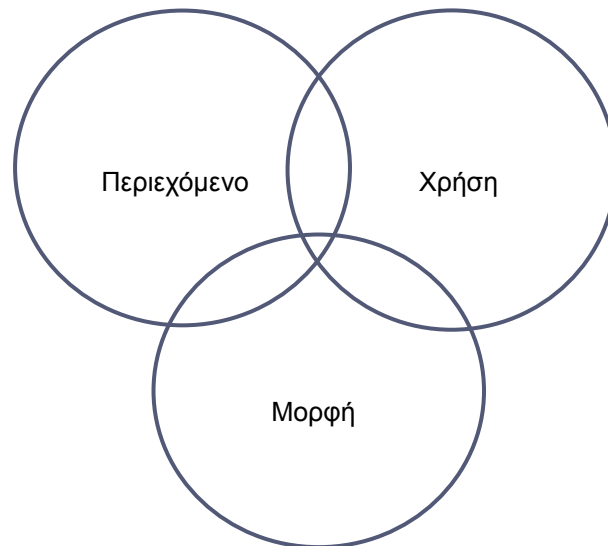
Η διαδικασία αυτή είναι δυναμική και περιλαμβάνει τα εξής στάδια: την κωδικοποίηση, την μεταφορά και την αποκωδικοποίηση του μηνύματος. Για να επιτευχθεί η διαδικασία της επικοινωνίας χρειάζεται ένας πομπός και ένας δέκτης και ο καθένας πρέπει να είναι σε εγρήγορση ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του άλλου και να επιβεβαιώνει ότι το μήνυμα μεταφέρεται και διατηρείται ακέραιο και σωστό. Η πιθανότητα αλλοίωσης του μηνύματος είναι πολύ μεγάλη εάν σκεφτεί κανείς τους διαφορετικούς τρόπους που μπορεί να διαμορφωθεί το μήνυμα. Ο βαθμός επιτυχίας του ομιλητή κατά την επικοινωνία του με τους άλλους ανθρώπους κρίνεται από την καταλληλότητα και την αποτελεσματικότητα της μετάδοσης του μηνύματος. Αυτή λοιπόν, η δεξιότητα ονομάζεται επικοινωνιακή ικανότητα.

Η ομιλία και η γλώσσα αποτελούν μόνο μια πτυχή της επικοινωνίας. Υπάρχουν και άλλα στοιχεία που διευρύνουν ή μεταβάλλουν το γλωσσολογικό κώδικα και ονομάζονται: παραγλωσσικά, μη γλωσσικά και μεταγλωσσικά στοιχεία. Οι παραγλωσσικοί κώδικες περιλαμβάνουν τον τόνο της φωνής τον ρυθμό, την έμφαση, τις παύσεις που συναντώνται στην ομιλία και εκφράζουν τη στάση ή το συναίσθημα του ομιλητή απέναντι στο θέμα της συζήτησης και στον συνομιλητή. Η προσωδία επιτονισμός της φωνής, είναι ο πιο περίπλοκος από τους άλλους παραγλωσσικούς κώδικες και χρησιμοποιείται για να εκφράσει τον τρόπο διατύπωσης της πρότασης. π. χ. ο επιτονισμός στην ίδια πρόταση σηματοδοτεί εάν είναι ερώτηση ή δήλωση. Τα μη γλωσσικά στοιχεία συμπεριλαμβάνουν τις χειρονομίες, τις εκφράσεις του προσώπου, τη βλεμματική επαφή, τις κινήσεις του κεφαλιού και του σώματος και τη φυσική απόσταση. Τα μεταγλωσσικά στοιχεία απαρτίζονται από την εκφορά ερωτήσεων και απορροιών αλλά και από την χρήση επεξηγητικών φράσεων. Επομένως, στη μεταγλωσσική λειτουργία να γίνει αντιληπτό ότι φράσεις του τύπου "Τι εννοείς;" από την πλευρά του δέκτη, αλλά και "Θέλω να πω" από την πλευρά του πομπού εμπειριέχουν συνήθως μεταγλώσσα, αποσαφηνίζουν δηλαδή το μήνυμα για την καλύτερη κατανόησή του από το δέκτη.

## 1.2 Επίπεδα της γλώσσας

Η γλώσσα είναι ένα πολύ περίπλοκο σύστημα που γίνεται καλύτερα αντιληπτό και κατανοητό μέσω μελέτης και επεξεργασίας των επιμέρους λειτουργικών επιπέδων του.

Σύμφωνα με το μοντέλο των Bloom και Lahey (1978) η λειτουργία της γλώσσας πραγματώνεται σε 3 βασικά επίπεδα, τη μορφή, το περιεχόμενο και τη χρήση. Η δομή της γλώσσας ή διαφορετικά η μορφή περιλαμβάνει στοιχεία που αφορούν τη φωνολογία, τη μορφολογία και το σύνταξη. Το περιεχόμενο περιλαμβάνει στοιχεία που αφορούν την σημασιολογία, ενώ η χρήση αναφέρεται σε στοιχεία πραγματολογίας του λόγου τα οποία συσχετίζονται με τη χρήση της γλώσσας σε κοινωνικό πλαίσιο .



Σχήμα 1.1: Τα επίπεδα της γλώσσας (Bloom & Lahey, 1978)

### 1.2.1 Μορφή

#### Φωνολογία

Φωνολογία, ονομάζεται η μελέτη της λειτουργίας των φθόγγων μέσα σε ένα συγκεκριμένο γλωσσικό περιβάλλον, και διακρίνεται από την φωνητική, η οποία ασχολείται με τον τρόπο με τον οποίο προφέρονται οι λέξεις μιας γλώσσας καθεμιά ξεχωριστά ή συνδυασμένες μεταξύ τους σε προτάσεις (Φιλιππάκη-Warburton, 1992). Το σύστημα της γλώσσας χρησιμοποιεί τους φθόγγους για να διαφοροποιήσει τις λέξεις, αφού πρώτα απομονώσει τους φθόγγους και τους διαχωρίσει σε φωνήματα (Mounin, 1988)

#### Μορφολογία

Ένα βασικό χαρακτηριστικό της γλώσσας είναι ότι ο ανθρώπινος λόγος πραγματώνεται σε δυο διαφορετικά επίπεδα, το φωνολογικό και το γραμματικό / συντακτικό. Η γραμματική, θεωρεί θεμελιώδη μονάδα του συντακτικού επιπέδου τη λέξη. Οι λέξεις είναι σύνθετες μονάδες, των οποίων τα επιμέρους στοιχεία έχουν το καθένα μια συγκεκριμένη σημασία. (Φιλιππάκη- Warburton, 1992).

Κατά τον Bloomfield, « το μόρφημα είναι ο γλωσσικός τύπος που έχει σταθερή μορφή και σταθερή έννοια σε όλα τα περιβάλλοντα στα οποία εμφανίζεται ». Σε σύγκριση με τις φωνολογικές μορφές το μόρφημα, αποτελεί μια μονάδα πιο αφηρημένη και επιπλέον σε αυτές οφείλει την λειτουργία του. Γι' αυτό τον λόγο όσο αφορά τα μορφήματα έχει διαπιστωθεί ότι παρουσιάζουν κάποια ποικιλία στη μορφή τους, η οποία συντελείται με τα αλλόμορφα του μορφήματος. (Φιλιππάκη-Warburton, 1992). Η μορφολογία, λοιπόν, ασχολείται αποκλειστικά με τον τρόπο που μικρότερες μονάδες της γλώσσας που φέρουν νόημα, δηλαδή τα μορφήματα, συνδυάζονται μεταξύ τους, ώστε να σχηματιστούν οι λέξεις.

#### Σύνταξη

Σύνταξη ( syntax) προέρχεται από το αρχ. "σύν-ταξις" <συν-τάσσω=τοποθετώ μαζί), είναι η μελέτη των κανόνων και των ιεραρχικών σχέσεων που διαμορφώνουν τον τρόπο με τον οποίο συνδυάζονται οι λέξεις ώστε να σχηματιστούν οι προτάσεις στις διάφορες γλώσσες των

ανθρώπων. Επομένως, οι κανόνες της σύνταξης είναι αυτοί οποίοι τελικά θα καθορίσουν την σειρά των λέξεων, την οργάνωση της πρότασης, τις σχέσεις μεταξύ λέξεων, κατηγοριών λέξεων ή τύπων και με τις άλλες μονάδες των προτάσεων. Η σύνταξη είναι ο τομέας της γλώσσας που θα καθορίσει ποιοι συνδυασμοί λέξεων είναι αποδεκτοί και ποιοι όχι (Anderson & Shames, 2013).

### **1.2.2 Περιεχόμενο**

#### **Σημασιολογία**

Η σημασιολογία παραδοσιακά ορίζεται ως η επιστήμη που μελετά το περιεχόμενο της σημασίας των στοιχείων της γλώσσας. Η σημασιολογία διακρίνεται σε λεξική και σε φραστική/προτασιακή. Η λεξική σημασιολογία είναι όταν γνωρίζουμε τη σημασία της λέξης αλλά και όταν γνωρίζουμε τις σημασιακές ιδιότητες της. Οι σημασιακές ιδιότητες αποδίδουν την γλωσσική σημασία μιας λέξης, π.χ., αλάτι: πέτρωμα πρόκειται για ιδιότητες διαφορετικές από τις φυσικές ιδιότητες, π.χ., αλάτι: νάτριο και χλώριο σε Χ αναλογίες. Η ίδια σημασιακή ιδιότητα μπορεί να αποτελεί μέρος της σημασίας πολλών λέξεων, π.χ., αρσενικό, ζώο, άνθρωπος. Και η φραστική / προτασιακή σημασιολογία η οποία ερευνά τη σημασία μεγαλύτερων συντακτικών μονάδων από τις λέξεις (Ξυδόπουλος, 2008).

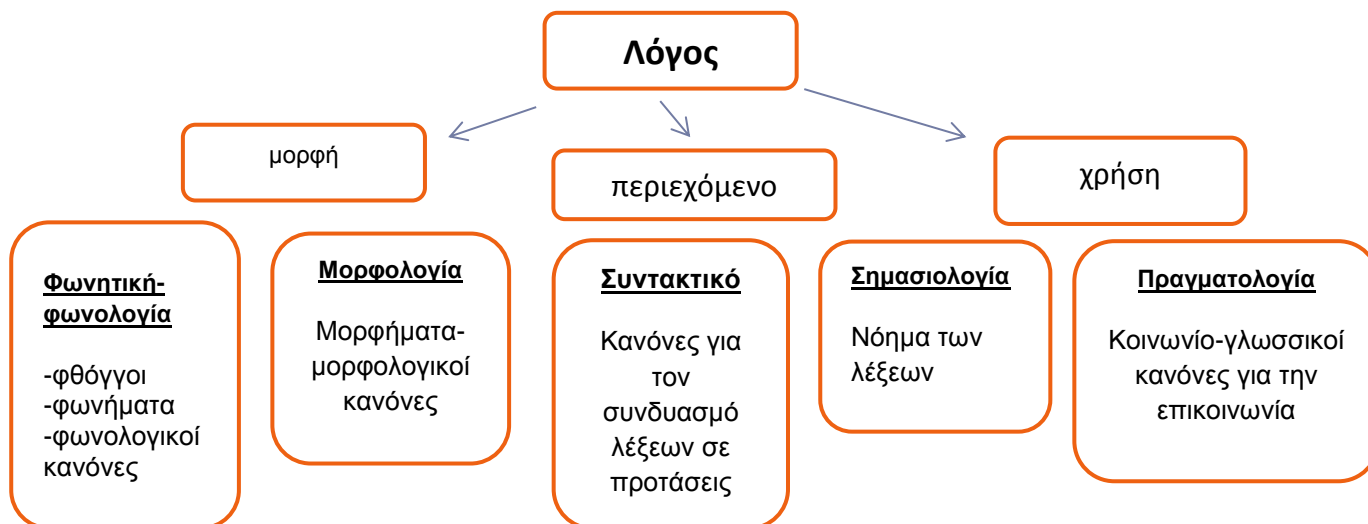
### **1.2.3 Χρήση**

#### **Πραγματολογία**

Ο όρος πραγματολογία (pragmatics) χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον φιλόσοφο Charles Morris το 1938. Αυτός ο κλάδος της γλωσσολογίας, όμως, οφείλει την ανάπτυξή του στις μελέτες των άγγλων φιλοσόφων John Austin και Paul Grice, καθώς και του αμερικανού φιλοσόφου John Searle. Η πραγματολογία ασχολείται με τις διάφορες πλευρές του νοήματος ενός εκφωνήματος, που αλλάζει κυρίως ανάλογα με τον ομιλητή της γλώσσας αλλά και από το ευρύτερο γλωσσικό και εξωγλωσσικό περιβάλλον στο οποίο εντάσσεται το κάθε εκφώνημα. Οι περιβαλλοντολογικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ερμηνεία και την κατανόηση ενός εκφωνήματος και στη συνέχεια μιας πρότασης είναι ο τρόπος με τον οποίο έχει διαμορφωθεί η κοινωνία, οι ταξικές διαφορές και κοινωνικές σχέσεις μεταξύ των συνομιλούντων. Αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν άλλοτε περισσότερο και άλλοτε λιγότερο, τόσο την επιλογή λέξεων και γραμματικών δομών, όσο και την ερμηνεία τους (Φιλιππάκη-Warbutom, 1992).

### **1.2.4 Η σχέση των επιπέδων μεταξύ τους**

Η Μορφή και το Περιεχόμενο είναι άρρηκτα δεμένα μεταξύ τους – δηλαδή σε μια γλώσσα δεν υπάρχουν «ήχοι»- «φθόγγοι» χωρίς σημασίες (περιεχόμενο) ούτε όμως σημασίες που να μην πραγματώνονται μέσα από φθόγγους, καταληκτικά μορφήματα και συντακτική δομή. Η ανάγκη του ανθρώπου για επικοινωνία προϋπήρχε, δηλαδή ήταν παρούσα πριν την επιλογή της μορφής και του περιεχομένου. Δηλαδή, η πραγματολογία κατέχει τον πρωταρχικό ρόλο στην οργάνωση της γλώσσας. Μόνο όταν ένα παιδί επιθυμεί κάτι να αποκτήσει όπως μια καραμέλα και βρίσκεται εντός του κατάλληλου κοινωνική πλαισίου στο οποίο μπορεί να το ζητήσει τότε χρησιμοποιεί τους κανόνες της φωνολογίας, μορφολογίας, σύνταξης και σημασιολογίας για να διαμορφώσει τη επιθυμία του. Έτσι η γλώσσα είναι ένα εργαλείο για την κοινωνική συναναστροφή του ατόμου με τον κόσμο γύρω του. Η γλώσσα, λοιπόν αποτελείται από ένα ιδιαίτερο σύστημα συμβόλων και κανόνων που διέπει τα σύμβολα.



Σχήμα 1.2: Τα στοιχεία του λόγου

### 1.3 Διαταραχές ανά τους τομείς της γλώσσας

Οι γλωσσικές διαταραχές περιγράφουν μια κατάσταση κατά την οποία παρουσιάζονται δυσκολίες και προβλήματα στη χρήση του γλωσσικού συστήματος, είτε στο σύνολο του, είτε σε κάποια επιμέρους στοιχεία που το αποτελούν, και στην εκδήλωση δυσκολιών όσο αφορά την επικοινωνία με συνέπειες κοινωνικο-συναισθηματικές. Για να γίνουν κατανοητές οι γλωσσικές διαταραχές των παιδιών θα μπορούσαμε να συγκρίνουμε την γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με φυσιολογική ανάπτυξη της ίδιας ηλικίας ούτως ώστε να ορίσουμε τα ειδικά χαρακτηριστικά που απαιτούν προσοχή και τέλος να προσδιορίσουμε την κατάσταση ή την αιτία που σχετίζεται με τη γλωσσική διαταραχή.

Σύμφωνα με την αναπτυξιακή τους διαταραχή διακρίνονται σε:

- δυσκολίες στην εκμάθηση της μορφής της γλώσσας,
- δυσκολίες στην εκμάθηση του περιεχομένου της,
- δυσκολίες στην χρήση της γλώσσας,
- δυσκολίες στη μορφή, το περιεχόμενο και τη χρήση και σε καθυστερημένη γλωσσική ανάπτυξη (Καμπάναρου, 2007).

Επιπλέον, οι γλωσσικές διαταραχές μπορούν να διακριθούν σε

- α) εξελικτικές γλωσσικές διαταραχές, οι οποίες αφορούν στην καθυστέρηση ή στην επιβράδυνση στην ανάπτυξη της γλώσσας από τα πρώτα στάδια γλωσσικής ανάπτυξης του παιδιού, αλλά διατηρείται και στην ενήλικη γλωσσική συμπεριφορά και
- β) σε επίκτητες γλωσσικές διαταραχές, οι οποίες χαρακτηρίζουν την πτώση της γλωσσικής ικανότητας λόγω: εγκεφαλικού τραυματισμού, ασθένειας ή βλάβης του εγκεφάλου και του κεντρικού νευρικού συστήματος» (Ζακοπούλου, 2003).

#### 1.3.1 Διαταραχές του λόγου

Παιδιά με προβλήματα λόγου μπορεί να παρουσιάσουν δυσκολίες τόσο στην έκφρασή τους όσο και στην αντίληψη - κατανόηση της ομιλίας των άλλων. Έτσι, μπορεί να δυσκολεύονται όχι μόνο στο να εκφραστούν αλλά και στο να κατανοήσουν εντολές, ερωτήσεις οδηγίες, κλπ. Η κατανόηση προηγείται της έκφρασης, σε αυτό φαίνεται να συμφωνούν οι ειδικοί, έτσι ένα παιδί που δεν κατανοεί λέξεις, ή έννοιες θα αργήσει και να τις εκφράσει. Η σοβαρότητα του προβλήματος



εξαρτάται από πολλούς και διάφορους παράγοντες. Επίσης, η σοβαρότητα του προβλήματος μπορεί να ποικίλει από ήπια δυσκολία κατά την οποία οι προτάσεις του παιδιού είναι ελλιπείς ή λανθασμένες (λανθασμένη χρήση προσώπου, χρόνου, αριθμού, έλλειψη συνδετικών λέξεων, άρθρων κλπ.) έως βαριά στην οποία εμπλέκονται και η εκφραστική ικανότητα του ατόμου και η ικανότητα κατανόησης της ομιλίας των άλλων (αντιληπτική και εκφραστική δυσφασία). Μερικές από τις διαταραχές λόγου είναι οι εξής:

#### ➤ **Καθυστέρηση λόγου**

Καθυστέρηση λόγου: Στη γλωσσική ικανότητα ενός τέτοιου παιδιού αντανακλώνονται οι δεξιότητες ενός παιδιού μικρότερης χρονολογικής ηλικίας. Αξιολόγηση με σταθμισμένες δοκιμασίες για να εξακριβωθεί το εύρος και η σοβαρότητα της απόκλισης. Σχετίζεται με: απώλεια ακοής, νοητική υστέρηση, οπτικές διαταραχές, σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές, σοβαρές νευρολογικές διαταραχές, περιβαλλοντική αποστέρηση κ.α. (Γιαννετοπούλου, 2007)

#### ➤ **Ειδική Γλωσσική διαταραχή (SLI)**

Ειδική Γλωσσική διαταραχή - Δυσφασία: Αναπτυξιακή διαταραχή που πλήττει τη γλωσσική ικανότητα ως προς τη δομή και το περιεχόμενο της αφήνοντας ακέραιη την πραγματολογία. Χαρακτηρίζεται από δυσκολία στην ανάπτυξη του λόγου χωρίς την παρουσία ορατών οργανικών βλαβών στο κεντρικό νευρικό σύστημα και χωρίς την ύπαρξη αισθητηριακών αναπηριών. Για να διαγνωσθεί θα πρέπει το παιδί να εμφανίζει υψηλό μη-λεκτικό (εκτελεστικό) IQ με χαμηλό λεκτικό IQ και να συντρέχουν τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:

- α) ιστορικό με καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη
- β) φωνολογικές δυσκολίες και δυσγραμματισμό
- γ) δυσκολίες στον επιτονισμό
- δ) περιορισμένο συμβολικό παιχνίδι
- ε) περιορισμένη ακουστική μνήμη
- στ) δυσκολίες στη γλωσσική κατανόηση
- ζ) διαταραχή στο γραπτό λόγο
- η) Επίγνωση, απογοήτευση από χαμηλή γλωσσική ικανότητα. (Γιαννετοπούλου, 2007)

#### ➤ **Μαθησιακές Δυσκολίες**

Μαθησιακές δυσκολίες: αναφέρονται σε κάθε είδους προβλήματα που επηρεάζουν αλλά και οδηγούν σε έκπτωση την επίδοση των παιδιών στο σχολικό πλαίσιο ή σε αποτυχία των παιδιών. Τα εν λόγω παιδιά φοιτούν κανονικά και παρακολουθούν το πρόγραμμα της τάξης τους και δεν κατατάσσονται στα "άτομα με ειδικές ανάγκες", δεν παρουσιάζουν συγκεκριμένα και σοβαρά νοητικά, ψυχολογικά ή σωματικά ελλείμματα.

Οι δυσκολίες μπορεί να παρατηρηθούν σε έναν ή παραπάνω τομείς:

- Προφορικός Λόγος
- Ανάγνωση
- Γραφή/Ορθογραφία
- Γραπτή Έκφραση
- Μαθηματικά
- Άλλες δυσκολίες: στον χρονικό προσανατολισμό, στον χωρικό προσανατολισμό, στον κινητικό συντονισμό, στην προσοχή/συγκέντρωση, στην οργάνωση και στη μνήμη.

### ➤ **Δυσλεξία (Dyslexia)**

Σύμφωνα με την παγκόσμια Νευρολογική Ομοσπονδία, η δυσλεξία είναι μια μαθησιακή δυσκολία στην επεξεργασία του λόγου που εκδηλώνεται κυρίως στην ανάγνωση, στη γραφή και στην ορθογραφία. Είναι μια διαταραχή που παρατηρείται κυρίως σε παιδιά, κατά την οποία παρόλο που μπορεί να υπάρχει φυσιολογική νοημοσύνη, κανονικό κοινωνικοπολιτιστικό περιβάλλον και καλή εκπαίδευση, το παιδί δυσκολεύεται υπερβολικά στην ανάγνωση και στην γραφή (Κασσέρης 2002). Αλλιώς η δυσλεξία ορίζεται ως «η λειτουργική δυσπροσαρμογή του παιδιού στο χώρο και στο χρόνο, που οφείλεται βασικά σε μια βλάβη της επικοινωνίας, της σχέσης δηλαδή ανάμεσα στο Εγώ του και στον εξωτερικό κόσμο» (Σταύρου 1990).

Σύμφωνα με έρευνες των Miles (1994), Perfetti (1978), Silver (1993), Snowling, Thomson (1991), τα βασικά χαρακτηριστικά της δυσλεξίας εντοπίζονται στα ακόλουθα τρία επίπεδα:

- α) Στο επίπεδο των αναγνωστικών λαθών (εκμάθηση της ανάγνωσης)
- β) Στο επίπεδο ορθογραφικών δυσκολιών (εκμάθηση της γραφής και της ορθογραφίας)
- γ) Στο επίπεδο των χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς που πλαισιώνουν τα παιδιά με δυσλεξία.

### ➤ **ΔΕΠΥ**

Ο όρος "διαταραχή ελλειμματικής προσοχής / υπερκινητικότητα" (ΔΕΠ-Υ): αναφέρεται τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες, που παρουσιάζουν σοβαρές δυσκολίες σε κείριους τομείς της ζωής τους, όπως στις διαπροσωπικές σχέσεις, στο σχολείο, στην εργασία και στην οικογένεια, εξαιτίας υπερκινητικότητας και των προβλημάτων τους στον έλεγχο της προσοχής και των παρορμησεων. Τα παιδιά με ΔΕΠΥ δυσκολεύονται να ανταποκριθούν σε καταστάσεις στις οποίες τα περισσότεροι από τους συνομηλικούς τα καταφέρνουν με μεγάλη ευκολία. Διαφέρουν από τα περισσότερα παιδιά που βρίσκονται στο ίδιο αναπτυξιακό στάδιο ως προς την ικανότητα:

- 1) να εστιάσουν την προσοχή τους,
- 2) να ελέγξουν τις παρορμήσεις τους και σε μερικές περιπτώσεις,
- 3) να ελέγξουν την κινητικότητά τους.

Υπάρχουν τρεις κατηγορίες ΔΕΠ – Υ:

- α) με κύριο χαρακτηριστικό την έλλειψη προσοχής
- β) με κύριο χαρακτηριστικό την υπερκινητικότητα και παρορμητικότητα
- γ) σε συνδυασμό των παραπάνω.

### ➤ **Αγραμματισμός (Infacilitis) ή Δυσγραμματισμός**

Ο αγραμματισμός συχνά συναντάται στη βιβλιογραφία και ως δυσγραμματισμός. Αποτελεί την ανικανότητα που έχει ο πάσχων να διατυπώσει τις σκέψεις του με σωστή γραμματική και συντακτική μορφή. Μερικοί χαρακτηρίζουν τις γραμματικές διαταραχές με τον όρο παραγραμματισμός (Froschels) και τις συντακτικές διαταραχές αγραμματισμός (Liebmann & Καλαντζή, 1957).

Σύμφωνα με τον Knura (1980), αιτίες που μπορούν να προκαλέσουν δυσγραμματισμό αποτελούν: το μειωμένο γλωσσικό ερέθισμα, οι κεντρικές βλάβες στην εξέλιξη σε συνδυασμό με πρόωρες εγκεφαλικές βλάβες, οι ενδοκρινικές διαταραχές, η χαμηλή νοημοσύνη, οι ψυχοκινητικές βλάβες και αντιληπτικές αδυναμίες, η περιορισμένη ακουστική μνήμη, η διαταραγμένη ικανότητα για προσοχή και οι διαταραχές στην ικανότητα διαφοροποίησης στο φωνητικό, οπτικό, κιναισθητικό και μουσικορυθμικό τομέα.

### ➤ **Βαρηκοΐα Κώφωση**

Παιδιά με βαρηκοΐα / κώφωση αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην απόκτηση των σωστών γλωσσικών μορφών μέσω του ακουστικού καναλιού, πράγμα το οποίο έχει σαν επακόλουθο την ανάπτυξη διαταραχών σε όλες τις διαστάσεις της γλώσσας. Κάθε παιδί παρουσιάζεται με διαφορετική κλινική εικόνα όσον αφορά τις γλωσσικές του διαταραχές που αντιμετωπίζει. Ιδιαίτερα στα παιδιά, η άρτια



λειτουργία της ακοής παίζει καθοριστικό ρόλο τόσο στην ανάπτυξη του λόγου όσο και στην ψυχονοητική εξέλιξή τους.

➤ **Σημασιολογική – πραγματολογική διαταραχή**

Ο λόγος των παιδιών με σημασιολογική-πραγματολογική διαταραχή είναι καλά δομημένος και χαρακτηρίζεται από ηχολαλία (επανάληψη λέξεων – προτάσεων που ακούει). Έχει δυσκολία να κατανοήσει το μήνυμα μιας πρότασης και το αντιλαμβάνεται κυριολεκτικά. Χρησιμοποιεί στερεοτυπικές φράσεις και έχει την τάση να μιλάει για ένα θέμα «γενικά και αόριστα» χωρίς συγκεκριμένο περιεχόμενο. Σε αυτήν την περίπτωση βέβαια το παιδί δεν έχει τα κλασσικά συμπτώματα του αυτισμού (επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, περιορισμένα ενδιαφέροντα).

➤ **Διαταραχές Μορφής**

Οι διαταραχές μορφής σχετίζονται με δυσκολίες στον συνδυασμό των ήχων της ομιλίας ή χρήση συγκεκριμένων κατηγοριών του λόγου.

➤ **Διαταραχές Περιεχομένου**

Αν το περιεχόμενο των φράσεων και των προτάσεων του παιδιού δεν είναι ανάλογο της χρονολογικής του ηλικίας ή δεν είναι το αναμενόμενο βάσει του επιπέδου της μορφής και της χρήσης της γλώσσας τότε θεωρείται ότι παρουσιάζει διαταραχή περιεχομένου.

➤ **Διαταραχές Χρήσης**

Αυτού του είδους διαταραχές παρουσιάζονται όταν τα παιδιά χρησιμοποιούν τη γλώσσα μόνο για προσωπικές λειτουργίες δηλαδή (μιλούν για τον εαυτό τους / για κάτι που σκέφτονται το οποίο όμως είναι εκτός θέματος ή σταδιακά ξεφεύγει από το θέμα) κι όχι για διαπροσωπική επικοινωνία και αλληλεπίδραση με το περιβάλλον τους.

### 1.3.2 Διαταραχή της Ομιλίας

Παιδιά με προβλήματα ομιλίας μπορεί να παρουσιάσουν λειτουργικές δυσκολίες σε ένα ή και περισσότερα από τα συστήματα (αναπνοή, φώνηση, άρθρωση, αντήχηση και προσωδία) που εμπλέκονται στην παραγωγή του λόγου, ή στο συντονισμό τους. Για παράδειγμα, δυσκολίες στην άρθρωση σχετίζονται με τη λανθασμένη χρήση των οργάνων της άρθρωσης για την παραγωγή των φθόγγων ή των φθογοσυμπλεγμάτων. Ανάλογα με το είδος των φθόγγων που δεν παράγονται ορθά, μπορούμε να μιλάμε για ρωτακισμό (δυσκολία στο ρ), σιγματισμό (δυσκολία σε όλα τα σιγμοειδή), κλπ. Κι εδώ η δυσκολία ποικίλει από ήπια κατά την οποία ένας ή δύο φθόγγοι δεν παράγονται ορθά ή δεν παράγονται καθόλου, έως βαριά κατά την οποία η πλειοψηφία των φθόγγων παράγονται εσφαλμένα με αποτέλεσμα ο λόγος του παιδιού να είναι δυσκατάληπτος.

Επίσης, οι διαταραχές της ομιλίας μπορεί να είναι αναπτυξιακές ή επίκτητες. Μπορεί να οφείλονται σε: διαταραχές του μηχανισμού της ομιλίας (π.χ.κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες, σχιστίες), σε γνωστικές διαταραχές (μνήμη, νοημοσύνη, προσοχή, λόγος), σε ψυχοκοινωνικές διαταραχές (κοινωνικές τάξεις, περιβάλλον, κακοποιήσεις). Επίσης, οι αιτίες μπορεί να είναι παθήσεις /ασθένειες : νευρογενείς, τοξικές, αγγειακές, νεοπλαστικές , τραυματικές , φλεγμονώδεις και οι χρόνιες ωτίτιδες. Σε μερικές από τις διαταραχές αυτού του τύπου παίζει ρόλο και η κληρονομικότητα (δυσπραξία ,φωνολογική διαταραχή). Ένας άλλος τρόπος κατανομής των διαταραχών ομιλίας είναι ο εξής: διαταραχές της άρθρωσης (απλή διαταραχή της άρθρωσης, δυσarthρία), φωνολογικές διαταραχές και εξελικτική δυσπραξία.

### 1.3.2.1 Διαταραχές άρθρωσης

#### ➤ **Απλή Διαταραχή της Άρθρωσης**

Η διαταραχή αυτή αναφέρεται στην δυσκολία ή ανικανότητα του ατόμου όσο αφορά την εκφορά ορισμένων φωνημάτων τα οποία αντικαθίστανται με άλλα απλούστερα. Επίσης, η παραλλαγή ή η αλλοίωση του φωνήματος π.χ. μεσοδοντικός σιγματισμός, πλάγιος σιγματισμός. Επιπλέον, οι απλές δυσκολίες στην άρθρωση (δυσλαλίες) αποτελούν συχνά δυσκολίες στην παραγωγή του ρ ή του σ και οφείλονται συνήθως σε εσφαλμένη μάθηση, σε φτωχά ερεθίσματα από το περιβάλλον, σε μίμηση γονέων ή συγγενών με δυσκολίες ή προβλήματα στην παραγωγή των συγκεκριμένων φωνημάτων, επιπρόσθετα, η ενίσχυση από τους γονείς να συνεχίζουν να μιλάνε σαν μωρά τα παιδιά τους γιατί το βρίσκουν αυτό χαριτωμένο. Οι δυσκολίες στην άρθρωση μπορεί επίσης να έχουν οργανική αιτιολογία όπως:

- ανατομικές ανωμαλίες: π.χ. σχιστίες οι οποίες συνήθως συνοδεύονται απο: ρινολαλία, μακρογλωσσία, ανωμαλίες στο κλείσιμο των γνάθων, βραχύ χαλινό γλώσσας κλπ.
- βαρηκοΐα: τα βαρήκοα άτομα με τη χαρακτηριστική ομιλία εκτός από τα προβλήματα στην άρθρωση παρουσιάζουν και διαταραχές στην προσωδία. Επίσης, απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στις ωτίτιδες οι οποίες αποτελούν έναν ύπουλο εχθρό στην ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας.

#### ➤ **Δυσαρθρία (εξελικτική ή επίκτητη)**

Η δυσαρθρία αποτελεί μια νευρολογικής φύσεως διαταραχή. Διακρίνουμε τις εξής κατηγορίες σύμφωνα την λειτουργία του μυϊκού ελέγχου: σπαστική δυσαρθρία, υποκινητική, υπερκινητική, αταξική, χαλαρή, μεικτή. Αιτία της δυσαρθρίας μπορεί να είναι διάφορες παθήσεις όπως: αγγειακές, νεοπλαστικές, τραυματικές, φλεγμονώδεις, τοξικές παθήσεις. Τα άτομα με δυσαρθρία δεν έχουν μόνο δυσκολία στην άρθρωση, αλλά και στα άλλα υποσυστήματα του μηχανισμού ομιλίας (την αναπνοή, την φώνηση, την προσωδία και την αντήχηση).

#### ➤ **Φωνολογικές Διαταραχές**

Σύμφωνα με τον ορισμό του DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) η αναπτυξιακή φωνολογική διαταραχή αποτελεί μία αδυναμία στην χρήση των 13 αναπτυξιακά αναμενόμενων ήχων της ομιλίας για την ηλικία και τη διάλεκτο, και περιλαμβάνει λάθη στην παραγωγή των ήχων, στη χρήση των ήχων, αλλά και στην οργάνωση και τον συμβολισμό τους, τα οποία δεν περιορίζονται σε λάθη παράλειψης ήχων ή αντικαταστάσεις ενός ήχου από έναν άλλο. Η φωνολογική διαταραχή δεν συνοδεύεται από προβλήματα ακοής ή άλλα γνωστικά, συναισθηματικά, κοινωνικά ή συμπεριφορικά ελλείμματα /προβλήματα. Οι φωνολογικές διαταραχές αναφέρονται σε μια διαταραχή στο σύστημα των φωνημάτων ή των φωνολογικών προτύπων στο πλαίσιο της προφορικής γλώσσας. Ο όρος αυτός αφορά μια προσωπική διαταραχή στην κατανόηση και την οργάνωση των φωνημάτων εντός του γλωσσικού συστήματος. Θεωρείται ότι οι φωνολογικές διαταραχές αντικατοπτρίζουν τα γλωσσικά ελλείμματα, και συγκεκριμένα μια νευρογλωσσική δυσλειτουργία στο φωνολογικό επίπεδο.

*Οι Barbara Dodd και ο Paul McCormack (1998) διέκριναν τρεις κατηγορίες φωνολογικών διαταραχών:*

#### ➤ **Επιβράδυνση στη φωνολογική εξέλιξη**

Αν ένα παιδί εξελίσσεται φυσιολογικά και απλώς η ομιλία του αντικατοπτρίζει ένα τυπικό παιδί μικρότερης χρονολογικής ηλικίας, δηλαδή υπάρχει μια καθυστέρηση 6 με 8 μήνες δεν πρέπει να ανησυχήσουμε. Πρέπει όμως να προσέξουμε μήπως το παιδί έχει 'σταματήσει' σε ένα φωνολογικό επίπεδο και δεν υπάρχει φυσική εξέλιξη. Γι' αυτό καλό είναι να παρακολουθούμε και να

επανεξετάζουμε το παιδί με επιβράδυνση στην φωνολογική εξέλιξη κάθε τρεις μήνες. Εάν δεν υπάρχει φυσική εξέλιξη ίσως χρειάζεται θεραπεία.

➤ **Φωνολογική διαταραχή με σταθερά λάθη**

Το βασικό χαρακτηριστικό στη διαταραχή αυτή είναι τα σταθερά λάθη. Τα λάθη λοιπόν, επηρεάζονται από το φωνημικό περιβάλλον μέσα στην λέξη. Με άλλα λόγια η ίδια λέξη προφέρεται με τον ίδιο λάθος τρόπο οποιοδήποτε και αν την αναπαράγει το παιδί. Συνήθως τα λάθη (φωνολογικές διαδικασίες απλοποίησης της ομιλίας) είναι τα ίδια με αυτά που κάνουν τα φυσιολογικά παιδιά κατά την διάρκεια ανάπτυξης του φωνολογικού τους συστήματος. Ακόμη και όταν τα λάθη τους δεν είναι τα αναμενόμενα, μπορούν να περιγραφούν βάσει κανόνων. Όλα τα λάθη των παιδιών μπορούμε να τα περιγράψουμε βάσει φωνολογικών κανόνων ακόμη και τα πιο σύνθετα. Στα παιδιά που παρουσιάζουν φωνολογική διαταραχή με σταθερά λάθη δεν εντοπίζονται ανατομικές ανωμαλίες ή άλλες νευρολογικής φύσεως δυσκολίες (υποτονία, σπαστικότητα, αταξία). Το πρόβλημα βρίσκεται στην διαδικασία κατάκτησης του φωνολογικού συστήματος της γλώσσας που ομιλεί το παιδί.

➤ **Φωνολογική διαταραχή με ασταθή λάθη**

Όλα τα παιδιά δείχνουν κάποια αστάθεια στην παραγωγή ορισμένων λέξεων σε μερικές περιπτώσεις, αυτό δείχνει ότι το φωνολογικό σύστημα τους βρίσκεται σε εξέλιξη π.χ. βλέπω - βέπω - λέπω - βλέπω. Όμως υπάρχει μία κατηγορία παιδιών όπου τα ασταθή λάθη είναι σχεδόν περισσότερα από τα σταθερά. Ένας απλός και αποτελεσματικός τρόπος για να διαπιστώσει κανείς αυτό φαινόμενο είναι να ζητήσει από το παιδί να επαναλάβει 25 λέξεις, 3 φορές την κάθε λέξη, με διάλειμμα 15 λεπτών την κάθε φορά. Αν το παιδί κάνει ασταθή λάθη στις 10 από αυτές (περίπου 40%) τότε λέμε ότι παρουσιάζει δυσπραξία.

➤ **Εξελικτική Δυσπραξία**

Η εξελικτική δυσπραξία είναι μία από τις διαταραχές της ομιλίας. Το παιδί με Εξελικτική λεκτική δυσπραξία έχει δυσκολία στην εκούσια κίνηση των οργάνων του λόγου (τον προγραμματισμό των κινήσεων των οργάνων του λόγου) για την παραγωγή λέξεων. Δηλαδή ενώ μπορεί να πει αυθόρμητα μια λέξη σωστά, έχει δυσκολία να την πει σωστά όταν αυτό θέλει ή όταν εμείς του ζητήσουμε να την πει. Τα λάθη δεν είναι σταθερά, δηλαδή εάν επαναλάβει μία λέξη πέντε φορές μπορεί να την πει με τρεις διαφορετικούς τρόπους. Επομένως, όσο αυξάνεται ο αριθμός των συλλαβών στη λέξη και ο αριθμός των λέξεων στις προτάσεις τόσο περισσότερο αυξάνονται τα λάθη. Η εξελικτική δυσπραξία πιθανόν να υπάρχει από τη γέννηση του παιδιού και να γίνεται αντιληπτή όταν το παιδί αρχίζει να μιλάει. Είναι συνήθως μια από τις αιτίες της καθυστέρησης στην ανάπτυξη του λόγου, κάνοντας δύσκολη τη διαφορική διάγνωση από άλλες διαταραχές του λόγου (π.χ. εξελικτική δυσφασία).

### 1.3.2.2 Διαταραχές φωνής

➤ **Αφωνία (Afonia)**

Η αφωνία αποτελεί μία διαταραχή φώνησης κατά την οποία ο λόγος είναι άηχος. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι κατά τη διάρκεια της ομιλίας παρατηρείται μία αδυναμία προσέγγισης των φωνητικών χορδών με αποτέλεσμα να μην ταλαντώνονται. Αίτια της αφωνίας αποτελούν οι οξείες και χρόνιες παθήσεις του λάρυγγα, φλεγμονές ή κρυολογήματα, παράλυση μερικών μυών της ηχοαρθρωτικής μηχανής, ψυχικά τραύματα, μακροχρόνια ψιθυριστή ομιλία λόγω ασθένειας κ.τ.λ. (Σερδάρης, 1998).

### ➤ **Δυσφωνία (Dysfonia)**

«Δυσφωνία ονομάζεται η στιγμιαία ή διαρκής διαταραχή της φωνητικής λειτουργίας που γίνεται αντιληπτή τόσο από τον πάσχοντα όσο και από το περιβάλλον του και συνίσταται στη μεταβολή των χαρακτηριστικών της φωνής με σειρά συχνότητας τη χροιά, την ένταση και το ύψος» (Εξαρχάκος 2001). Τα αίτια της δυσφωνίας είναι οργανικά και λειτουργικά, όπως οξείες χρόνιες παθήσεις του λάρυγγα, φλεγμονές, μερική παράλυση των μυών του λάρυγγα, πρηξίματα του λαιμού, αμυγδαλίτιδα και διάφορες άλλες παθήσεις των φωνητικών χορδών (Σερδάρης, 1998).

### 1.3.2.3 Διαταραχές ροής

#### ➤ **Τραυλισμός (Balbuties – stuttering)**

Σύμφωνα με το διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM-IV, ο τραυλισμός είναι μια διαταραχή του λόγου και της ομιλίας που εντάσσεται στην ευρύτερη κατηγορία των διαταραχών της επικοινωνίας. Ορίζεται ως «διαταραχή της φυσιολογικής ροής και της ρυθμικής διαμόρφωσης της ομιλίας (δυσανάλογη με την ηλικία του ατόμου), (A.P.A., 1994, σελ. 56). Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας (ICD-10), ο τραυλισμός ορίζεται ως μία «διαταραχή στο ρυθμό της ομιλίας, κατά την οποία το άτομο γνωρίζει ακριβώς τι θέλει να πει, αλλά, εκείνη τη στιγμή δεν είναι σε θέση να το πει, εξαιτίας μίας ακούσιας επαναληπτικής επιμήκυνσης ή παύσης ενός φθόγγου» (W.H.O., 1977, σελ.15). Παρόλα αυτά, ο τραυλισμός διαφοροποιείται σημαντικά από τις υπόλοιπες διαταραχές του λόγου και της ομιλίας. Ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά του τραυλισμού είναι η περιοδικότητα με την οποία εκδηλώνεται.

Τα χαρακτηριστικά της διαταραχής τραυλισμού σύμφωνα με το DSM-IV (A.P.A. 1994, σελ.56) είναι τα εξής:

- 1) επαναλήψεις ήχων και συλλαβών
- 2) επιμηκύνσεις ήχων
- 3) επιφωνήματα
- 4) διακοπτόμενες λέξεις (π.χ. παύσεις μέσα σε μια λέξη)
- 5) ηχηρές ή σιωπηλές αναστολές (γεμάτες ή κενές παύσεις της ομιλίας)
- 6) περιφράσεις (αντικαταστάσεις λέξεων για την αποφυγή προβληματικών λέξεων)
- 7) παραγωγή λέξεων με απότομες αυξομειώσεις στη φυσική ένταση της φωνής
- 8) μπλοκαρίσματα
- 9) επαναλήψεις ολόκληρων μονοσύλλαβων λέξεων (π.χ. το-το-το-το είδα)

Σύμφωνα με τους Fuhring και Lettmayer τα είδη του τραυλισμού είναι τα εξής:

- α ) ο εξελικτικός τραυλισμός, όπου παρουσιάζεται κατά την προσχολική ηλικία
- β) ο τραυματικός τραυλισμός, ο οποίος παρουσιάζεται σε ενήλικες και την αιτία του αποτελεί ένα δυνατό ψυχικό σοκ
- γ) ο υστερικός τραυλισμός, ο οποίος προκαλείται ύστερα από ένα έντονο ψυχικό ερέθισμα ή από υστερική αφωνία ή κώφωση (Δράκος, 1999).

#### ➤ **Ταχυλαλία**

Η ταχυλαλία είναι μια διαταραχή κατά την οποία παρουσιάζεται μια υπερβολικά βιαστική εκφορά του λόγου εξαιτίας ασυμφωνίας ταχύτητας σκέψης και έκφρασης και αποτελεί ένα φυσιολογικό φαινόμενο στην περίοδο του ψελλισμού του μικρού παιδιού. Τις περισσότερες φορές η διαταραχή αυτή δεν είναι συνειδητή από τον πάσχοντα ή του φαίνεται ασήμαντη· παρόλα αυτά το περιβάλλον του δυσκολεύεται ιδιαίτερα να τον παρακολουθήσει. Η ταχυλαλία παρουσιάζει μεγάλη σπατάλη του αέρα της εκπνοής, απότομες ακανόνιστες εισπνοές, ακατάστατο ρυθμό στην εκφώνηση των λέξεων και στα ενδιάμεσα των λέξεων κενά. Ειδικότερα, παρατηρείται επίσπευση στην προφορά

των μεγάλων λέξεων και προτάσεων, παράλειψη συλλαβών ή και επανάληψη τους, περιορισμένη χρήση συμφώνων και παραποιημένη προφορά των φθόγγων ( Γκίζα 2002, Καλαντζή 1957).

### 1.3.3 Διαταραχές Επικοινωνίας

Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Εταιρεία Λόγου-Ομιλίας-Ακοής: «Ως διαταραχή επικοινωνίας ορίζεται η διαταραχή της ικανότητας πρόσληψης, έκφρασης, επεξεργασίας και κατανόησης εννοιών, λεκτικών ή μη-λεκτικών συστημάτων και γραφικών συμβόλων. Μία διαταραχή επικοινωνίας μπορεί να είναι εμφανής στις διαδικασίες της ακοής, της γλώσσας ή / και του λόγου». Μερικές διαταραχές της επικοινωνίας είναι οι εξής:

#### ➤ **Νοητική καθυστέρηση**

Η αμερικάνικη εταιρία για τη νοητική ανεπάρκεια (American Association on Mental Deficiency), ορίζει ότι νοητική καθυστέρηση υπάρχει όταν η γενική νοητική λειτουργία του ατόμου είναι σημαντικά κάτω από το μέσο όρο και συνυπάρχει με την ανεπάρκεια στην προσαρμοστική συμπεριφορά, όπως αυτή εμφανίζεται κατά την αναπτυξιακή περίοδο (Μαδιανός, 2005).

Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV (1996), νοητική καθυστέρηση έχουμε όταν η «πνευματική λειτουργία είναι σημαντικά κάτω από το μέσο όρο IQ, ίσο περίπου με ή λιγότερο, σε άτομο που έχει υποβληθεί σε τεστ νοημοσύνης». Σύμφωνα με το ICD-10, πρόκειται για μία κατάσταση που χαρακτηρίζεται από ανεπαρκή ανάπτυξη του νου και έκπτωση των δεξιοτήτων που είναι εμφανής στην αναπτυξιακή περίοδο, με εμφανές αποτέλεσμα στις συνολικές γνωστικές, λεκτικές και κοινωνικές λειτουργίες.

#### ➤ **Αυτισμός – Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Autism – Pervasive Developmental Disorders)**

Ο όρος αυτισμός συναντάται στη βιβλιογραφία και ως Διάχυτη διαταραχή της ανάπτυξης. «Ο ορισμός αυτισμός είναι ψυχιατρικός όρος ο οποίος αναφέρεται στις διαταραχές της σκέψης και ειδικότερα στην παραγωγή της σκέψης» (Εγκυκλοπαίδεια Επιστήμη και Ζωή, Τόμος 3ος). Ο Petit Robert ορίζει τον Αυτισμό ως «Απόσταση από την εξωτερική πραγματικότητα που συνοδεύεται από μία έντονη εσωτερική ζωή. Το Υποκείμενο ζει σύμφωνα με τον ίδιο του τον εαυτό, αναδιπλωμένο στον εαυτό του» (Συνοδίνου, 1996).

Ο Αμερικανός παιδοψυχίατρος Kanner, ο οποίος ήταν και ο πρώτος που έδωσε δημοσιεύματα που αφορούσαν τον Αυτισμό, υποστηρίζει ότι «Το κυρίαρχο γνώρισμα του παιδιού με αυτισμό είναι η έλλειψη ικανότητας για κοινωνική συναλλαγή από την αρχή της ζωής του. Η «αδιαφορία» και η «μοναχικότητα» θεωρούνται ως τα πλέον διακριτά στοιχεία της Αναπτυξιακής του Διαταραχής» (Harpe, 1998).

Τα γενικά χαρακτηριστικά του αυτισμού διακρίνονται σε δύο υποκατηγορίες

α) Στα σωματικά: Τα αυτιστικά παιδιά, όταν γεννιούνται, δεν παρουσιάζουν παθολογικά προβλήματα, δηλαδή προβλήματα ανάπτυξης (βάρους & ύψος), μεταβολισμού, αναπνευστικά, και κυκλοφορικά. «Το σώμα τους περισσότερο παρουσιάζει μια λειτουργική δυσκαμψία και προβλήματα στον κινητικό συντονισμό» (Σταμάτης, 1987)

β) Στα νοητικά χαρακτηριστικά: Αποτελεί πραγματικότητα ότι η αδυναμία για επικοινωνία δυσκολεύει την εκτίμηση της νοητικής ικανότητας του αυτιστικού παιδιού. Αν και συνήθως φαίνεται ότι τα αυτιστικά παιδιά πάσχουν από βαριά νοητική υστέρηση, σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει, υπολογίζεται ότι το 25% των αυτιστικών παιδιών έχουν σχεδόν κανονική νοημοσύνη, τα περισσότερα παιδιά πάσχουν από ελαφρά καθυστέρηση ενώ ένας πολύ μικρός αριθμός είναι βαριά καθυστερημένα. Επιπλέον, η φαντασία των αυτιστικών παιδιών είναι πολύ περιορισμένη, παρουσιάζουν μεγάλες δυσκολίες συγκέντρωσης της προσοχής αλλά και περιορισμένη βλεμματική επαφή με τους συνομιλητές τους. Παρατηρείται όμως ότι ένα μεγάλο ποσοστό τους έχει καλή μνήμη.



## 1.4 Στάδια γλωσσικής ανάπτυξης

### 1.4.1 Στάδια Ανάπτυξης Λόγου και Ομιλίας σύμφωνα με το Σ.Ε.Λ.Λ.Ε

Το παιδί ξεδιπλώνει τις γλωσσικές ικανότητες του με το χρόνο. Όλα τα παιδιά είναι διαφορετικά μεταξύ τους και το κάθε ένα έχει το δικό του ρυθμό. Τα στάδια ανάπτυξης που παρατίθενται βασίζονται στο μέσο όρο και αναφέρονται στην ανάπτυξη του παιδιού από την στιγμή της γέννησής του έως και τα 7 του έτη. Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας, το ενδιαφέρον περιορίστηκε στις ηλικιακές ομάδες των 4-5 και 5-6 ετών.

#### Ηλικία 0 – 6 μηνών

- Τρομάζει με ήχους
- Αναγνωρίζει ήχους
- Εντοπίζει τον ήχο γυρνώντας το κεφάλι
- Επαναλαμβάνει τους ίδιους ήχους
- Συχνά ψιθυρίζει και βγάζει ευχάριστους ήχους
- Μιμείται ήχους
- Χρησιμοποιεί ήχους ή χειρονομίες για να υποδείξει ανάγκες
- Χρησιμοποιεί διαφορετικό κλάμα για να εκφράσει διαφορετικές ανάγκες
- Χαμογελάει όταν του μιλάνε
- Χρησιμοποιεί τα φωνήματα /b/, /p/ και /m/ όταν μουρμουρίζει
- Ποικίλει σε ύψος και ένταση η φωνή του

#### Ηλικία 7 – 12 μηνών

- Καταλαβαίνει το ναι και το όχι
- Καταλαβαίνει και αποκρίνεται στο όνομά του
- Ακούει και μιμείται περισσότερους ήχους
- Αναγνωρίζει λέξεις που σχετίζονται με συνηθισμένα αντικείμενα (π.χ. κούπα, παπούτσι, χυμός)
- Χρησιμοποιεί μεγάλη ποικιλία ήχων όταν μουρμουρίζει
- Μιμείται μερικούς ήχους ακόμη και όταν κλαίει μόνο για να προκαλέσει την προσοχή
- Ακούει όταν του μιλάς
- Αρχίζει να μετατρέπει το μουρμούρισμα σε ακατάληπτη γλώσσα
- Παράγει μία ή περισσότερες λέξεις
- Χρησιμοποιεί ουσιαστικά
- Έχει εκφραστικό λεξιλόγιο 1 – 3 λέξεων
- Κατανοεί απλές εντολές

#### Ηλικία 13 – 18 μηνών

- Χρησιμοποιεί πρότυπα επιτονισμού ενηλίκων
- Χρησιμοποιεί ηχολαλία και μη καταληπτή ομιλία (νεολογισμοί)
- Παραλείπει μερικά αρχικά σύμφωνα και σχεδόν όλα τα τελικά σύμφωνα
- Ακολουθεί απλές εντολές
- Αναγνωρίζει 1 με 3 μέρη του σώματος
- Έχει εκφραστικό λεξιλόγιο από 3 έως 20 ή περισσότερες λέξεις (κυρίως ουσιαστικά)
- Συνδυάζει χειρονομίες και λόγο
- Κάνει έκκληση για τα περισσότερα από τα αντικείμενα που επιθυμεί

#### Ηλικία 19 – 24 μηνών

- Χρησιμοποιεί λέξεις πιο συχνά από ασυνάρτητη ομιλία (νεολογισμούς)
- Είναι 25 – 50% κατανοητό στους ξένους
- Αρχίζει να συνδυάζει ουσιαστικά και ρήματα
- Αρχίζει να χρησιμοποιεί αντωνυμίες

- Χρησιμοποιεί κατάλληλο χρωματισμό στη φωνή για τις ερωτήσεις
- Απαντά στην ερώτηση «τι είναι αυτό;»
- Διασκεδάζει ακούγοντας ιστορίες
- Γνωρίζει 5 μέρη του σώματος
- Ονομάζει επακριβώς μερικά οικεία αντικείμενα
- Έχει εκφραστικό λεξιλόγιο 50 με 100 ή και περισσότερες λέξεις
- Έχει αντιληπτικό λεξιλόγιο 300 ή περισσότερων λέξεων

### **Ηλικία 2 – 3 ετών**

- Ο λόγος είναι καταληπτός 50 – 75%
- Συνεχίζει να ηχολαλεί όταν συναντά δυσκολίες στο λόγο
- Καταλαβαίνει το «ένα» και τα «πολλά»
- Εκφράζει την ανάγκη για τουαλέτα (πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά)
- Ζητάει αντικείμενα με το όνομά τους
- Δείχνει τις εικόνες σε βιβλίο ονομάζοντάς τις
- Αναγνωρίζει διάφορα μέρη του σώματος
- Ακολουθεί απλές εντολές και απαντά σε απλές ερωτήσεις
- Απολαμβάνει να ακούει μικρές ιστορίες, τραγούδια και ρυθμούς
- Κάνει ερωτήσεις με 1 ή 2 λέξεις
- Χρησιμοποιεί φράσεις 3 – 4 λέξεων, με Υποκείμενο – Ρήμα – Αντικείμενο
- Χρησιμοποιεί μερικές προθέσεις, άρθρα, ρήματα στον ενεστώτα, ομαλό πληθυντικό και ανώμαλους τύπους στον αόριστο
- Έχει αντιληπτικό λεξιλόγιο 500 ή 900 ή περισσότερων λέξεων
- Έχει εκφραστικό λεξιλόγιο 50 έως 250 ή περισσότερων λέξεων (ραγδαία ανάπτυξη κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου)
- Παρουσιάζει πολλαπλά γραμματικά λάθη
- Καταλαβαίνει τα περισσότερα πράγματα από αυτά που λέγονται
- Μιλάει με δυνατή φωνή
- Χρησιμοποιεί τα φωνήεντα σωστά
- Χρησιμοποιεί σωστά σύμφωνα σε αρχική θέση
- Χρησιμοποιεί περίπου 27 φωνήματα
- Χρησιμοποιεί το βοηθητικό «είναι»
- Χρησιμοποιεί μερικά ομαλά ρήματα στον αόριστο, κτητικά μορφήματα, αντωνυμίες και προστακτική

### **Ηλικία 3 – 4 ετών**

- Καταλαβαίνει τη λειτουργία των αντικειμένων
- Καταλαβαίνει διαφορές στις έννοιες (σταματώ – ξεκινώ, μέσα – έξω, μικρό – μεγάλο)
- Ακολουθεί εντολές που αποτελούνται από 2 και 3 μέρη
- Ρωτάει και απαντάει σε απλές ερωτήσεις (ποιος, τι, που, γιατί)
- Συχνά κάνει ερωτήσεις και ζητά λεπτομέρειες στις απαντήσεις
- Χρησιμοποιεί την ομιλία για να εκφράσει συναισθήματα
- Χρησιμοποιεί 4 με 5 λέξεις στις προτάσεις
- Αναγνωρίζει αντικείμενα με το όνομά τους
- Χειρίζεται επιδέξια τους ενήλικες και παρατηρεί
- Χρησιμοποιεί ουσιαστικά και ρήματα πιο συχνά
- Έχει αίσθηση του παρελθόντος και του μέλλοντος
- Έχει ένα αντιληπτικό λεξιλόγιο 1200 – 2000 λέξεων
- Έχει εκφραστικό λεξιλόγιο 800 – 1500 λέξεων
- Ο λόγος είναι 80% καταληπτός
- Η γραμματική βελτιώνεται αν και κάποια λάθη επιμένουν
- Κατάλληλη χρήση του «είμαι» και «είναι» στις προτάσεις

- Βάζει δύο γεγονότα σε χρονολογική σειρά
- Συμμετέχει σε συζητήσεις
- Συνεπής χρήση ομαλού πληθυντικού, κτητικών αντωνυμιών και ρημάτων αορίστου

#### **Ηλικία 4 – 5 ετών**

- Κατανοεί τις έννοιες των αριθμών έως το 3
- Αναγνωρίζει 1 έως 3 χρώματα
- Έχει αντιληπτικό λεξιλόγιο 2800 ή περισσότερων λέξεων
- Έχει εκφραστικό λεξιλόγιο 900 έως 2000 ή περισσότερων λέξεων
- Μετράει ως το 10 μηχανικά
- Χρησιμοποιεί γραμματικά σωστές προτάσεις
- Χρησιμοποιεί προτάσεις 4 έως 8 λέξεων
- Απαντά σε σύνθετες ερωτήσεις που αποτελούνται από 2 μέρη
- Ρωτά για ορισμούς λέξεων
- Μιλά με μια συχνότητα 186 λέξεων ανά λεπτό περίπου
- Μειώνεται ο συνολικός αριθμός των επαναλήψεων
- Παράγει σύμφωνα με 90% ακρίβεια
- Μειώνεται σημαντικά ο αριθμός των συνεχών ηχητικών παραλείψεων και των υποκατάστατων
- Ο λόγος του είναι συνήθως καταληπτός από τους ξένους
- Μιλά σχετικά με εμπειρίες στο σχολείο, σε σπίτια φίλων κτλ.
- Αναμεταδίδει με ακρίβεια μια μεγάλη ιστορία
- Δίνει προσοχή σε μια ιστορία και απαντά σε απλές ερωτήσεις σχετικά με αυτή
- Χρησιμοποιεί κτητικές αντωνυμίες, μέλλοντα χρόνο και συγκριτικά μορφήματα στις προτάσεις

#### **Ηλικία 5 – 6 ετών**

- Ονομάζει 6 βασικά χρώματα και 3 βασικά σχήματα
- Ακολουθεί εντολές που αποτελούνται από 3 μέρη
- Κάνει ερωτήσεις με το «πως»
- Απαντά λεκτικά στο «Γεια» και στο «Τι κάνεις;»
- Χρησιμοποιεί παρελθόντα χρόνο και μέλλοντα κατάλληλα
- Χρησιμοποιεί συνδέσμους
- Έχει αντιληπτικό λεξιλόγιο περίπου 13000 λέξεις
- Ονομάζει τα αντίθετα
- Ονομάζει διαδοχικά ημέρες της εβδομάδας
- Μετρά ως το 30 μηχανικά
- Ανταλλάσσει πληροφορίες και κάνει ερωτήσεις
- Χρησιμοποιεί προτάσεις με λεπτομέρειες
- Αναμεταδίδει με ακρίβεια μια ιστορία
- Τραγουδά ολόκληρα τραγούδια και απαγγέλει παιδικά ποιηματάκια
- Επικοινωνεί εύκολα με ενήλικες και άλλα παιδιά

#### **Ηλικία 6 – 7 ετών**

- Ονομάζει κάποια γράμματα, αριθμούς και νομίσματα
- Τοποθετεί κατά σειρά αριθμούς
- Κατανοεί το «αριστερά» και το «δεξιά»
- Χρησιμοποιεί αυξανόμενα πιο σύνθετες περιγραφές
- Απασχολείται με συζητήσεις
- Έχει αντιληπτικό λεξιλόγιο περίπου 20000 λέξεων
- Χρησιμοποιεί προτάσεις 6 λέξεων περίπου
- Κατανοεί τις περισσότερες έννοιες του χρόνου
- Απαγγέλει το αλφάβητο



- Μετράει ως το 100 μηχανικά
- Χρησιμοποιεί περισσότερα μορφολογικά σημάδια καταλλήλως
- Χρησιμοποιεί κατάλληλα την παθητική φωνή

### 1.4.2 Στάδια Φωνολογικής Εξέλιξης σύμφωνα με τον Πανελλήνιο Σύλλογο Λογοθεραπευτών (Π.Σ.Λ)

ΣΤΑΔΙΑ ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ				ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΑΠΛΟΠΟΙΗΣΗΣ			
				ΔΟΜΙΚΕΣ	ΣΥΣΤΗΜΙΚΕΣ		
ΣΤΑΔΙΟ I (2.6 - 3.0)	m	(n)	ɲ	- Απλοποίηση συμπλεγμάτων συμφώνων - Πτώση φωνήματος ή συμπλεγμάτων συμφώνων - Πτώση φωνήματος κλειστής συλλαβής - Αρμονία - Μετάθεση - Μετακίνηση	- Εμπροσθοποίηση - Οπισθοποίηση - Σχηματισμός		
	p b	t (d)	c ʃ			k g	
	f v		(ç)(ʝ)			(x)(y)	
		(l)	(ʁ)				
ΣΤΑΔΙΟ II (3.0 - 3.6)	m	n	ɲ	- Πτώση συλλαβής - Πτώση φωνήματος κλειστής συλλαβής - Αρμονία - Μετάθεση - Μετακίνηση - Απλοποίηση συμπλεγμάτων συμφώνων	- Σχηματισμός		
	p b	t d	c ʃ			k g	
	f v	(θ) (ð)	(s) (z)			ç ʝ	x y
			(ts)(dz)				
ΣΤΑΔΙΟ III (3.6 - 4.0)	m	n	ɲ	- Πτώση συλλαβής - Πτώση φωνήματος κλειστής συλλαβής - Μετάθεση - Μετακίνηση - Εμφάνιση ορισμένων συμπλεγμάτων συμφώνων εκτός από τα συμπλέγματα με /t/			
	p b	t d	c ʃ			k g	
	f v	(θ) (ð)	s z			ç ʝ	x y
			(ts)(dz)				
ΣΤΑΔΙΟ IV (4.0 - 4.6)	m	n	ɲ	- Πτώση φωνήματος κλειστής συλλαβής μέσα στη λέξη - Εμφάνιση συμπλεγμάτων σφηνιαία + /t/			
	p b	t d	c ʃ			k g	
	f v	θ ð	s z			ç ʝ	x y
			(ts)(dz)				
ΣΤΑΔΙΟ V (4.6 - 5.0)	m	n	ɲ	- Πτώση φωνημάτων κλειστής συλλαβής μέσα στη λέξη - Εμφάνιση συμπλεγμάτων συμφώνων εξακολουθητικό + /t/			
	p b	t d	c ʃ			k g	
	f v	θ ð	s z			ç ʝ	x y
			ts dz				
ΣΤΑΔΙΟ VI (5.0 - 5.6)	m	n	ɲ	- Πτώση φωνημάτων κλειστής συλλαβής μέσα στη λέξη - Εμφάνιση συμπλεγμάτων συμφώνων με 3 σύμφωνα			
	p b	t d	c ʃ			k g	
	f v	θ ð	s z			ç ʝ	x y
			ts dz				
ΣΤΑΔΙΟ VII (5.6 - 6.0)	m	n	ɲ	- Κατάκτηση συμπλεγμάτων συμφώνων με 3 σύμφωνα εκτός /θç/απν ΑΣΛΛ			
	p b	t d	c ʃ			k g	
	f v	θ ð	s z			ç ʝ	x y
			ts dz				

Πίνακας 1.1 Ηλικίες κατάκτησης συμπλεγμάτων σύμφωνα με την Δοκιμασία Φωνητικής και Φωνολογικής εξέλιξης του Πανελλήνιου Συλλόγου Λογοπεδικών , 1995.

ΗΛΙΚΙΑ	ΣΥΜΠΛΕΓΜΑΤΑ ΣΥΜΦΩΝΩΝ
3;06 – 4;00	sp pl kl vl kn pn px vy
4;00-4;06	fl st sk sx ps ks xt tr kr ðj zm mn
4;06-5;00	sf vr dr xn zy ft dz ts

5;00-5;06	γl γr str
5;06-6;00	δr θr xtr ft

**Πίνακας 1.2. Λεξιλογική ανάπτυξη του παιδιού από την ηλικία των 8 μηνών έως 5,6 ετών (Πόρποδας 1984).**

Ηλικία σε χρόνια και μήνες	Αριθμός λέξεων	Αύξηση λεξιλογίου σε λέξεις
0,8	0	1
0,10	1	2
1,0	3	2
1,3	19	16
1,6	22	3
1,9	118	96
2,0	272	154
2,6	446	174
3,0	896	450
3,6	1222	326
4,0	1540	318
4,6	1870	330
5,0	2072	202
5,6	2289	217

## 1.5 Πρώιμη παρέμβαση

Από τη στιγμή που οι μαθησιακές δυσκολίες εντοπίζονται ήδη από την προσχολική ηλικία, είναι σημαντικό να τονιστεί η αναγκαιότητα για έγκαιρη ανίχνευση των παιδιών αυτών και η αντιμετώπιση των δυσκολιών τους μέσω διαδικασιών πρώιμης παρέμβασης και ενίσχυσης.

Με τον όρο « Πρώιμη παρέμβαση», (ΠΠ) εννοούμε την έγκαιρη και έγκυρη θεραπευτική και ειδική παιδαγωγική υποστήριξη του παιδιού με ιδιαιτερότητες. Ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει το κάθε παιδί, ενθαρρύνουμε την καλύτερη δυνατή ανάπτυξη του παιδιού, η οποία μπλοκάρεται, λόγω συγκεκριμένων ιδιαιτεροτήτων, που παρουσιάζει το παιδί. Ως «πρώιμη παρέμβαση» ορίζονται όλες οι μορφές παιδοκεντρικών εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων που αφορούν την καθοδήγηση των γονέων αμέσως μετά τον προσδιορισμό της αναπτυξιακής κατάστασης του παιδιού. Η πρώιμη παρέμβαση αφορά το παιδί καθώς επίσης και τους γονείς, την οικογένεια και το ευρύτερο περιβάλλον. (Eurylaid, 1998).

Η πρώιμη παρέμβαση στοχεύει στο να ανιχνεύονται ενδεχόμενες σοβαρότερες επιπλοκές ή δευτερογενείς αρνητικές επιπτώσεις στην ανάπτυξη του παιδιού.

### **Βασικοί στόχοι της ΠΠ:**

1. Η υποστήριξη της οικογένειας στο να πετύχουν τους στόχους τους,
2. Να προωθείται η εμπλοκή, η ανεξαρτησία και η κυριαρχία των παιδιών,
3. Να προωθείται η ανάπτυξη των παιδιών σε σημαντικά επίπεδα,
4. Να υποστηρίζει την κοινωνικοποίηση των παιδιών,
5. Να προωθείται η γενικότερη εφαρμογή των ικανοτήτων των παιδιών,
6. Να προετοιμάζονται τα παιδιά να βιώσουν εμπειρίες φυσιολογικής ζωής,
7. Να αποτρέψει πιθανά μελλοντικά προβλήματα ή ανεπάρκειες που μπορεί να προκύψουν. (Bailey & Wolery, 1992).

### **Στάδια πρώιμης παρέμβασης**

Η διαδικασία της ΠΠ σε παιδιά αυξημένης επικινδυνότητας ή σε παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές ολοκληρώνεται μέσα από διάφορες φάσεις, οι οποίες παρόλο που ακολουθούν μια ιεράρχηση διαδικασιών, είναι αλληλένδετες. Οι φάσεις της πρώιμης παρέμβασης είναι :

- **Εντοπισμός και καθορισμός του προβλήματος.** Το αρχικό αυτό στάδιο αναφέρεται στην παρατήρηση των πρώιμων σημείων που αποτελούν ενδείξεις ότι η ανάπτυξη του παιδιού παρεκκλίνει του φυσιολογικού.
- **Ο καθορισμός και η διαφοροδιάγνωση του προβλήματος.** Η διαφοροδιάγνωση αναφέρεται στην περιγραφή αναπτυξιακών διαταραχών, με βάση την διαφορική αξιολόγηση της συμπτωματολογίας τους και την πιθανή απόδοση της αιτιολογίας, με βάση το ταξινομικό σύστημα των ψυχικών και νευροψυχιατρικών προβλημάτων.
- **Ειδική αγωγή και εκπαίδευση** στην φάση αυτή καθορίζονται οι στόχοι που απευθύνονται στο παιδί και στο περιβάλλον του, με σκοπό την δημιουργία ευνοϊκότερων συνθηκών ανάπτυξής του.

## **1.5.1 Η πρώιμη παρέμβαση σε Η.Π.Α, Ευρωπαϊκή ένωση και Ελλάδα**

### **Η.Π.Α**

Παρόλο που οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής διαδραμάτισαν ενεργό ρόλο στη σύνταξη της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα του παιδιού (UNCRC), παραμένει ένα από τα δύο μέλη του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (μαζί με τη Σομαλία) που δεν την έχει επικυρώσει (Εθνικό Συμβούλιο Δικαστών για τα Ανήλικα & Οικογενειακά Δικαστήρια, 2012). Οι επικριτές της επικύρωσης του εγγράφου ανησυχούν περισσότερο για τις επιθέσεις που μπορεί να έχει σε θέματα κυριαρχίας, κρατικών δικαιωμάτων και παρεμβάσεων στα δικαιώματα των γονέων. Οι υπηρεσίες πρόληψης που προσφέρονται συνήθως στις οικογένειες στις Ηνωμένες Πολιτείες μπορούν να ταξινομηθούν ευρέως σε τέσσερις τύπους: προγράμματα εκπαίδευσης γονέων, ομάδες υποστήριξης, κοινοτικά προγράμματα και προγράμματα επίσκεψης στο σπίτι (Stagner & Lansing, 2009, Steed, 2012). Στις ΗΠΑ, οι επισκέψεις κατ'οίκον συνήθως πραγματοποιούνται από παραϊατρικούς επαγγελματίες ή νοσηλευτές. Παρά την ουσιαστική αύξηση της ομοσπονδιακής χρηματοδότησης των ΗΠΑ για τις υπηρεσίες πρώιμης παρέμβασης και ειδικά τα προγράμματα επισκέψεων στο σπίτι, εξακολουθούν να υποστηρίζονται σε μεγάλο βαθμό από τις κοινότητες ή μέσω ιδιωτικής χρηματοδότησης και προσφέρονται μόνο σε οικογένειες με υψηλό κίνδυνο ή μάλλον υψηλές ανάγκες.

Μερικές πρόσφατες διαπιστώσεις σχετικά με τις επιπτώσεις των υπηρεσιών έγκαιρης παρέμβασης στην ανάπτυξη των παιδιών και την πρόληψη της σωματικής κακοποίησης των παιδιών, είναι ότι τα αποτελέσματα ήταν μικρά, αλλά θετικά. Στην ομάδα, η οποία έλαβε εντατική επέμβαση

προγεννητικής φύσεως μετά τη γέννηση, αναφέρθηκαν θετικά αποτελέσματα. Το πρόγραμμα έχει βρεθεί να βελτιώνει τις προγεννητικές συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία και την εγκυμοσύνη και να μειώνει τα ποσοστά των κρατικών ερευνών σχετικά με την κατάχρηση και παραμέληση των παιδιών κατά τα πρώτα δύο έτη μετά τη γέννηση. Τα αποτελέσματα μιας δεκαετούς μελέτης παρακολούθησης δείχνουν λιγότερες αναφορές κατάχρησης παιδιών. Σε ηλικία δύο ετών, η μητέρα που επισκέφθηκε την νοσοκόμα, φάνηκε να αλληλεπιδρά περισσότερο με τα παιδιά τους από ό, τι οι μητέρες ελέγχου. Κατά την επόμενη τετραετία, οι μητέρες που επισκέφθηκαν νοσηλεύτες προσέφεραν επίσης ένα περιβάλλον κατοικίας, που υποστηρίζει περισσότερο τη μάθηση των παιδιών.

Σε 21 μήνες, τα παιδιά που επισκέπτονταν νοσηλεύτες παρουσίαζαν ανώτερη γλωσσική και ψυχική ανάπτυξη σε σύγκριση με τους ελέγχους τους. Από την ηλικία των έξι, τα παιδιά που επισκέφθηκαν νοσοκόμες παρουσίαζαν μεγαλύτερη πνευματική λειτουργία και λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς (MacMillan et al., 2009)

### ✓ Ευρώπη

Η οργάνωση της πρώιμης παρέμβασης δεν πραγματοποιείται με τον ίδιο τρόπο στις διάφορες Ευρωπαϊκές χώρες. Εντούτοις, όλες οι χώρες παρέχουν υπηρεσίες/παροχές και στήριξη που απευθύνονται σε πολύ μικρά παιδιά και στις οικογένειες τους. Σε μερικές Βόρειες χώρες, παραδείγματος χάριν, μία νοσοκόμα από τις υπηρεσίες υγείας επισκέπτεται όλα τα παιδιά στο σπίτι σε τακτά χρονικά διαστήματα για μέγιστο διάστημα ένα χρόνο, συμβουλεύοντας και στηρίζοντας τους γονείς στα καινούργια τους καθήκοντα. Αυτό το είδος παρακολούθησης μπορεί να επεκταθεί σε δύο μίση χρόνια σε περιπτώσεις που έχουν προσδιοριστεί κάποια προβλήματα. Σε άλλες χώρες, παρέχεται επίσης η δυνατότητα επίσκεψης στο σπίτι από νοσοκόμα, αλλά μόνο σε ένα δεύτερο επίπεδο, όταν έχει ανακαλυφθεί κίνδυνος σε ένα νεογέννητο παιδί.

### • Γερμανία

Περισσότερα από 1000 ιδρύματα στη Γερμανία προσφέρουν ΠΠΠ για παιδιά με αναπηρία. Αυτά τα κέντρα ΠΠΠ διοικούνται κυρίως από μεγάλα εθνικά φιλανθρωπικά ιδρύματα. Το σύστημα της πρώιμης παιδικής παρέμβασης ποικίλει μεταξύ των ομοσπονδιακών κρατών. Έχουν διαφορετικές δομές, συστήματα χρηματοδότησης και υπηρεσίες. Το σύστημα περιλαμβάνει διεπιστημονικά κέντρα ΠΠΠ, κοινωνικό-παιδιατρικά κέντρα, ειδικούς παιδικούς σταθμούς, κέντρα 'heilpädagogic', και εκπαιδευτικά και συμβουλευτικά κέντρα για την οικογένεια.

Στη Βαυαρία, το 4% των παιδιών ηλικίας μέχρι 3 ετών χρειάζονται παρέμβαση. Παρέχεται θεραπεία σε 25,000 μωρά και μικρά παιδιά, από τα οποία το 50% είναι εξωτερικοί ασθενείς και το άλλο 50% δέχεται παρέμβαση από κινητές ομάδες στο σπίτι. Τα παιδιά στα οποία παρέχονται υπηρεσίες ΠΠΠ έχουν ποικίλες αναπηρίες. Το ένα τρίτο έχει σοβαρές γνωστικές ή φυσικές αναπηρίες. Ο μέσος όρος ηλικίας είναι 3-4 ετών. Περίπου το 14% (περισσότερο από το 25% στις αστικές περιοχές) είναι μετανάστες. (Ευρωπαϊκός Φορέας για την Ανάπτυξη της Ειδικής Αγωγής, 2003-2004)

### • Πορτογαλία

Στο τέλος της δεκαετίας του 1980 και στις αρχές της δεκαετίας του 1990, μία νέα φάση στην Πρώιμη Παιδική Παρέμβαση (ΠΠΠ) ξεκίνησε στη Πορτογαλία. Το πρόγραμμα Πρώιμης Παρέμβασης της Κοϊμπρα που βασίζεται στην συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών κοινωνικής ασφάλειας, υγείας και εκπαίδευσης και το Portage Πρόγραμμα Πρώιμης Παρέμβασης στη Λισσαβόνα, θεωρήθηκαν ότι επηρέασαν θετικά την εξέλιξη της ΠΠΠ σε όλη τη χώρα. Τα προγράμματα αυτά έπαιξαν σημαντικό ρόλο στη παροχή κατάρτισης του εν ενεργεία προσωπικού σε θέματα ΠΠΠ. Το 1999, θεσμοθετήθηκε νομοθεσία αποκλειστικά για την ΠΠΠ (Κοινός Εκτελεστικός Κανονισμός ν. 891/99). Για πρώτη φορά υπήρξε πολιτική και κυβερνητική δέσμευση σχετικά με την παροχή υπηρεσιών ΠΠΠ. Ιδρύθηκε η οργάνωση συστήματος χρηματοδότησης και πόρων, ο συντονισμός μεταξύ των τομέων και η συνεργασία μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού φορέα. Ο τομέας της εκπαίδευσης, της υγείας και της κοινωνικής ασφάλειας ανέλαβαν από κοινού την

αρμοδιότητα να την ίδρυση ομάδων άμεσης παρέμβασης σε επίπεδο επαρχίας,, συντονιστικές ομάδες περιοχών και μία εθνική διατμηματική ομάδα. (Ευρωπαϊκός Φορέας για την Ανάπτυξη της Ειδικής Αγωγής, 2003-2004)

- **Σουηδία**

Η Σουηδική φιλοσοφία της παιδικής ηλικίας θεωρεί αυτή την περίοδο ανάπτυξης ως μοναδική στη ζωή των ανθρώπων. Η παιδική ηλικία έχει την δική της αξία και δεν θεωρείται μόνο ως μία περίοδος προετοιμασίας για την ενήλικη ζωή. Επομένως, ένας σημαντικός ρόλος για τον εκπαιδευτή της παιδικής ηλικίας είναι να δημιουργήσει τις δυνατότητες για τα παιδιά να παίζουν. Η οικογενειακή κεντρική άποψη συνεπάγεται ότι η παρέμβαση γίνεται σε φυσικό περιβάλλον, στη καθημερινή ζωή. Επομένως, σε πρωταρχικό στάδιο η πρώιμη παιδική παρέμβαση στη Σουηδία εφαρμόζεται στο φυσικό περιβάλλον των μικρών παιδιών, στην οικογένεια ή/και στις προσχολικές υπηρεσίες φροντίδας για το παιδί σε επίπεδο κοινότητας. Οι κοινότητες και τα επαρχιακά συμβούλια παρέχουν τέτοιου είδους υπηρεσίες. Η αρμοδιότητα της κοινότητας περιλαμβάνει ειδική παρέμβαση στις προσχολικές δομές ή δομές οικογενειακής φροντίδας για το παιδί, προσωπική βοήθεια και δομές φροντίδας για ένα μικρό διάστημα ανάπαυσης της οικογένειας, για παιδιά που αναγνωρίζεται ότι χρειάζονται ειδική φροντίδα και τις οικογένειές τους. Τα επαρχιακά συμβούλια είναι αρμόδια για παροχή υπηρεσιών σε παιδιά που αναγνωρίζεται ότι έχουν αναπηρία μέσω των Κέντρων Παιδικής Αποκατάστασης (ΚΠΑ). Η επίσημη φιλοσοφία στην Σουηδία για υποστήριξη παιδιών με αναπηρία βασίζεται στην άποψη που ανταποκρίνεται στη Διεθνή Ταξινόμηση Λειτουργικής Αναπηρίας και Υγείας (ΠΟΥ, 2001).

- ✓ **Ευρωπαϊκός φορέας για την ανάπτυξη στην ειδική αγωγή**

Ο Ευρωπαϊκός φορέας για την ανάπτυξη στην ειδική αγωγή, κατά το έτος 2005 ξεκίνησε ένα πρόγραμμα από τις χώρες μέλη του Φορέα, ως αναθεώρηση της ανάλυσης στο πεδίο της ΠΠ, η οποία διενεργήθηκε από τον Φορέα το 2003–2004. Η λογική πίσω από αυτό το κείμενο, ευθυγραμμίζεται με τις βασικές αρχές που έχουν επισημανθεί από βασικούς διεθνείς οργανικούς όπως τα Έθνη (ΗΕ) και την UNESCO, όπου και οι δύο έχουν ξεκάθαρη θέση και αγωνίζονται για τα δικαιώματα των παιδιών και των οικογενειών.

Για το σκοπό της αναθεώρησης, προετοιμάστηκε ένα έγγραφο σε συνεργασία με τους συμμετέχοντες ειδικούς, για να συλλεχθούν πληροφορίες για τις υπηρεσίες και παροχές ΠΠ σε εθνικό επίπεδο. Στόχος του πρώτου μέρους του εγγράφου ήταν η συλλογή πληροφοριών για τις εθνικές υπηρεσίες και παροχές ΠΠ, για παιδιά ηλικίας από 0 έως το πολύ 6 ετών. Το μέρος αυτό, παρουσίαζε τον δρόμο που ακολουθεί ένα παιδί το οποίο χρειάζεται την πρώιμη παρέμβαση, από τη γέννησή του έως την ηλικία των 5/6 ετών. Το δεύτερο μέρος του εγγράφου έθετε ερωτήματα σχετικά με τα υπάρχοντα μέτρα πολιτικής και την εφαρμογή τους, καθώς και την τρέχουσα πρακτική σε σχέση με τα πέντε σημεία – κλειδιά: διαθεσιμότητα, εγγύτητα, οικονομική δυνατότητα, διεπιστημονικό έργο και διαφορετικότητα.

Η έκθεση του ευρωπαϊκού φορέα για την ανάπτυξη στην ειδική αγωγή, παρουσιάζει τα κύρια ευρήματα του προγράμματος, τα οποία βασίζονται σε πληροφορίες από τις εκθέσεις των 26 χωρών που έλαβαν μέρος στο συγκεκριμένο πρόγραμμα κατά την περίοδο 2005-2010. Αποτελεί μια σύνοψη της προόδου και των βασικών αλλαγών που έχουν πραγματοποιηθεί στις χώρες που συμμετείχαν, στο πεδίο της Πρώιμης Παρέμβασης (ΠΠ).

Τρεις τύποι προτάσεων αναδύθηκαν στο πρόγραμμα του 2005:

- ✓ **Ανάπτυξη μέτρων πολιτικής**

Σε όλη την Ευρώπη, οι τρεις τομείς: υγείας, κοινωνικό και εκπαιδευτικό, συνεχίζουν να εμπλέκονται άμεσα ή έμμεσα στη διαδικασία της ΠΠ. Κατά συνέπεια, οι ευθύνες για την ανάπτυξη πολιτικής ΠΠ μοιράζεται ανάμεσα στα τρία εμπλεκόμενα υπουργεία – Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας και Υπουργείο Παιδείας (ή τα αντίστοιχα σε κάθε χώρα). Η



συνεργασία και ο συντονισμός των πολιτικών και των πρακτικών μεταξύ των τριών τομέων που εμπλέκονται, θεωρούνται από όλες τις χώρες ιδιαίτερα σημαντικά για την επιτυχία και την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας ΠΠ.

✓ **Διαθεσιμότητα πληροφοριών για οικογένειες και επαγγελματίες**

Στην έκθεση του φορέα αναφέρεται ότι υπάρχει μεγάλος όγκος πληροφοριών που παρέχεται από διάφορους φορείς με διάφορα μέσα. Στην έκθεση της Σουηδίας, αναφέρεται πως το κύριο πρόβλημα δεν είναι η διαθεσιμότητα των πληροφοριών, αλλά η δυνατότητα εύρεσης συγκεκριμένων και εξατομικευμένων πληροφοριών. Ειδικά όταν αυτές αναζητούνται από ορισμένες μειονότητες.

✓ **Προσδιορισμός ομάδων στόχων**

Μερικές φορές, μια έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού, ή έλλειψη γνώσης και σαφούς ορισμού των αναγκών, καταλήγουν σε μεγάλες διακυμάνσεις στην παροχή ημερήσιας φροντίδας και στήριξης μεταξύ των διαφόρων περιφερειών στην ίδια χώρα. Λαμβάνοντας υπόψη την πρόοδο που έχει σημειωθεί και τις προκλήσεις που υπάρχουν, οι ειδικοί του προγράμματος υπογράμμισαν ότι ο καθορισμός σαφών κριτηρίων για την αναγνώριση και την παροχή υπηρεσιών, κοινών για τους διάφορους επαγγελματίες σε όλους τους εμπλεκόμενους τομείς, ίσως συνιστά μια αποτελεσματική βάση για τη βελτίωση της στήριξης των παροχών σε παιδιά και οικογένειες.

Σύμφωνα με τις εκθέσεις των χωρών του 2009, από το 2005 έχουν σημειωθεί θετικές αλλαγές σε σχέση με τα πέντε σημεία κλειδιά. Έχουν καταβληθεί προσπάθειες από όλες τις χώρες και φαίνεται να έχει σημειωθεί πρόοδος σε όλα τα επίπεδα, αν και χρειάζεται ακόμα μεγαλύτερο έργο.

Συμπερασματικά, από την ανάλυση του Ευρωπαϊκού φορέα για την ειδική αγωγή, καταδεικνύεται ότι η αρχή που διατυπώθηκε το 2005, λαμβάνει υπόψη τρεις βασικές προτεραιότητες, οι οποίες συνοδεύονται από τέσσερις συγκεκριμένες προτάσεις.

Οι προτεραιότητες αυτές αφορούν:

- Την ανάγκη να επεκταθεί η ΠΠ σε όλους τους πληθυσμούς που την έχουν ανάγκη
- Την ανάγκη να διασφαλιστεί η ποιότητα και τα κοινά πρότυπα παροχών
- Την ανάγκη του σεβασμού των δικαιωμάτων και των αναγκών των παιδιών και των οικογενειών τους

Οι τρεις αυτές προτεραιότητες συνοδεύονται από τέσσερις συγκεκριμένες προτάσεις:

- Νομοθεσία και μέτρα πολιτικής, για την διασφάλιση της εφαρμογής της ΠΠ με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο.
- Ο ρόλος των επαγγελματιών, για τον τρόπο παροχής της πληροφόρησης των οικογενειών και για την σωστή λειτουργία των προγραμμάτων κατάρτισης
- Ανάγκη ενός συντονιστή ή υπευθύνου για την ΠΠ μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών
- Ανάγκη για συνεργασία και συντονισμό μεταξύ των τομέων και στο εσωτερικό τους.

✓ **Ελλάδα**

Στην χώρα μας, αν και η αντιμετώπιση των προβλημάτων των παιδιών με ειδικές ανάγκες συνέπεσε χρονικά με αυτή των άλλων ευρωπαϊκών χωρών, οι υπηρεσίες και οι μονάδες φροντίδας άρχισαν ουσιαστικά να λειτουργούν μετά την θέσπιση του ιδρυτικού νόμου για την ειδική αγωγή 1143/1981. Το 2000 με το Ν2817/2000, ιδρύθηκαν τα Κέντρα Διάγνωσης Αξιολόγησης και Υποστήριξης (Κ.Δ.Α.Υ) των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ως αποκεντρωμένες δημόσιες υπηρεσίες με σκοπό την διάγνωση, αξιολόγηση και υποστήριξη των μαθητών και εκείνων που έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και την πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών, των γονιών και της κοινωνίας. Χρειάστηκε βέβαια να περάσουν αρκετά χρόνια για

να θεσπιστεί ο νόμος Ν. 3699/2008 στον οποίο να γίνεται αναφορά για πρώτη φορά, σε μονάδες και προγράμματα πρώιμης παρέμβασης.

Η πρώιμη διάγνωση των αναπτυξιακών διαταραχών στην χώρα μας, ακολουθεί το ιατρικό μοντέλο (αναγνώριση-εντοπισμός-διάγνωση) και γίνεται συνήθως από ειδικούς. Λίγες είναι οι περιπτώσεις που έχει γίνει ο εντοπισμός από εκπαιδευτικούς (Κορδιστού 2008) ή από τους γονείς. Το 1983 άλλωστε οι Ysseldyke και Algozzine έδωσαν ιδιαίτερη έμφαση στο γεγονός ότι, ο δάσκαλος της γενικής τάξης φέρει μία σοβαρή ευθύνη όταν αποφασίζει για την παραπομπή ενός παιδιού με μαθησιακές δυσκολίες και πρόκειται ίσως για την πιο σημαντική απόφαση της διάγνωσης. (Renee et. al., 2002). Κατά την δεκαετία του 1990 υποστηρίχθηκε ότι η παιδαγωγική παρέμβαση και η κάθε είδους βοήθεια από ειδικούς επαγγελματίες (λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές κ.α) μπορεί να αξιοποιηθεί στην διαγνωστική διαδικασία καθώς παρέχεται καθοδήγηση και συμβουλευτική, στοχεύοντας στη διευκόλυνση της αλληλεπίδρασης των γονέων του παιδιού (De Moor et al., 1995, Τζουριάδου 1995).

Στις προτάσεις της Πανελλήνιας Ένωσης Ειδικών Παιδαγωγών – «Π.Ε.Ε.Π.» όσον αφορά στο προς διαβούλευση νομοσχέδιο για την Ειδική Αγωγή, διαπιστώνεται πως στην χώρα μας η πρώιμη παρέμβαση κρίνεται ανεπαρκής και δεν ασκείται συστηματικά. Αυτό γίνεται λόγω:

- της έλλειψης μονάδων που αφορούν την διάγνωση και την παρέμβαση
- της έλλειψης ειδικών, (οι οποίοι πρέπει να διακατέχονται από γνώσεις φυσιολογικής και αποκλίνουσας ανάπτυξης, να έχουν εμπειρία σε εκπαιδευτικά και άλλα θεραπευτικά προγράμματα, καθώς και στη συμβουλευτική γονέων)
- της αρνητικής στάσης της κοινωνίας
- της έλλειψη συντονισμού σε διοικητικό επίπεδο (Kaderoglou & Drossinou, 2005).

## 1.6 Λογοθεραπευτές στην προσχολική αγωγή

Όπως γνωρίζουμε, η Λογοθεραπεία είναι η επιστήμη που ασχολείται με τις διαταραχές λόγου, ομιλίας, φωνής και μάσησης/κατάποσης σε παιδιά και ενήλικες. Μελετά τα προβλήματα του προφορικού αλλά και του γραπτού λόγου με σκοπό την πρόληψη, διάγνωση, πρόγνωση και αποκατάσταση των διαταραχών του λόγου. (Επιστήμες, Ιατρικά Θέματα, 2014).

Οι διαταραχές στο λόγο του παιδιού συχνά έχουν ως αποτέλεσμα δυσκολίες στη σχολική επίδοση. Οι δυσκολίες αυτές μπορεί να αφορούν την ανάγνωση και γραφή, την κατανόηση και απόδοση κειμένου και τη κριτική σκέψη των μαθητών. Με την παρέμβαση του λογοθεραπευτή στην προσχολική ηλικία μειώνονται οι πιθανότητες και ο βαθμός δυσκολίας.

Οι λογοθεραπευτές που απασχολούνται στην προσχολική αγωγή στο Δημόσιο τομέα είναι λιγοστοί κυρίως στην Ειδική Αγωγή, δηλαδή στα σχολεία στα οποία φοιτούν παιδιά τα οποία ανήκουν στην κατηγορία των ΑμεΑ αλλά και στα Ιδιωτικά σχολεία. Στα Ιδιωτικά σχολεία παρέχεται αυτή η μέριμνα λόγω της αμοιβής που δίνουν οι γονείς στα εκπαιδευτικά πλαίσια αυτά για τα παιδιά τους και όχι από πρωτοβουλία του κράτους στο οποίο ζουν.

### 1.6.1 Ο ρόλος του λογοθεραπευτή

Ο ρόλος και οι αρμοδιότητες του Λογοθεραπευτή, όπως προσδιορίστηκαν από την Ομάδα Πρόληψης του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών - Λογοθεραπευτών (Βλασσοπούλου, κ.α

2003) εκτείνονται στους τομείς της πρόληψης, της αξιολόγησης, της παρέμβασης, της έρευνας και της εποπτείας.

### ➤ Ο ρόλος του λογοθεραπευτή στην Πρόληψη

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας - (WHO 2011) η Πρόληψη αναγνωρίζεται ως πρωτογενής, με ενέργειες που αποσκοπούν στη μείωση των επιπτώσεων μιας νόσου, δευτερογενής, που περιλαμβάνει δραστηριότητες που αποσκοπούν στη μείωση του επιπολασμού μιας νόσου, και τριτογενής, με δραστηριότητες που αποσκοπούν στη μείωση του επιπολασμού της χρόνιας ανικανότητας από την εμφάνιση μιας νόσου ή των υποτροπών της σε έναν πληθυσμό. Τα προγράμματα Πρόληψης των Διαταραχών Λόγου και Επικοινωνίας που μπορεί να εφαρμόσει ένας Λογοθεραπευτής στο πλαίσιο της Γενικής Εκπαίδευσης, αφορούν και στους τρεις τομείς της Πρόληψης – τον πρωτογενή, τον δευτερογενή και τον τριτογενή.

Πιο συγκεκριμένα ο Λογοθεραπευτής μπορεί να συμβάλει στην διαμόρφωση προγραμμάτων που αφορούν στην πρόληψη των διαταραχών λόγου και επικοινωνίας:

- Για συγκεκριμένο μαθητή
  - Για ομάδα μαθητών
  - Για την ενημέρωση των εκπαιδευτικών
  - Για την ανάπτυξη καλών εκπαιδευτικών πρακτικών
  - Για την ενημέρωση των γονέων
  - Για την ευαισθητοποίηση της κοινότητας
  - Για τον έγκαιρο εντοπισμό και ανίχνευση προβλημάτων
- **Σε επίπεδο Ενημέρωσης** επάνω σε θέματα πρόληψης των Διαταραχών Λόγου, ο Λογοθεραπευτής θα μπορούσε να συμβάλει με ποικίλους τρόπους:
- Θα μπορούσαν να οργανωθούν ημερίδες ή ομιλίες με μεγάλη ποικιλία θεματολογίας ανάλογα με τη βαθμίδα εκπαίδευσης και τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα της σχολικής κοινότητας.
  - Θα μπορούσαν να ενταχθούν τα σχολεία στις εκδηλώσεις των επαγγελματικών συλλόγων των Λογοθεραπευτών για τις Ημέρες Λόγου – Ευρωπαϊκή Ημέρα Λογοθεραπείας (6 Μαρτίου), Πανελλαδική Ημέρα Λογοθεραπείας (11 Μαΐου).
  - Θα μπορούσαν να διανεμηθούν στους μαθητές διάφορα έντυπα και φυλλάδια που σχετίζονται με τη πρόληψη των διαταραχών λόγου και επικοινωνίας. (Μπόντσιου, 2014)

### ➤ Ο ρόλος του Λογοθεραπευτή στην αξιολόγηση

Στο κομμάτι της αξιολόγησης και της συλλογής δεδομένων, ο ρόλος του Λογοθεραπευτή, είναι να προγραμματίζει και να οργανώνει τη μεθοδολογία (ShIPLEY & McAFEE , 2013). Η ερμηνεία των δεδομένων από τα γλωσσικά δείγματα του μαθητή γίνεται με στόχο να αναδειχτούν τα δυνατά σημεία του μαθητή, οι αναδυόμενες δυνατότητες και ικανότητές του. Εντοπίζονται επίσης οι ανάγκες του μαθητή και οι ανάγκες τροποποίησης του περιβάλλοντός ως προς τον τρόπο επικοινωνίας.

Η Λογοθεραπευτική αξιολόγηση για να είναι πλήρης θα πρέπει να περιέχει:

- Στοιχεία από το ιστορικό του μαθητή.
- Στοιχεία για τη γλωσσική κατανόηση του μαθητή σχετικά με τη Μορφολογία, τη Σημασιολογία και τη Πραγματολογία του Λόγου.



- Στοιχεία για τη γλωσσική έκφραση του μαθητή σχετικά με τη Μορφολογία, τη Σημασιολογία και την Πραγματολογία.
- Περιγραφή της άρθρωσης του μαθητή καθώς και της κινητικότητας των οργάνων ομιλίας, για τον εντοπισμό πιθανών δυσπραξικών δυσκολιών.
- Να περιγράφει την ανάπτυξη του φωνολογικού συστήματος του μαθητή.
- Να εντοπίζει πιθανές διαταραχές στο ρυθμό της ομιλίας του μαθητή.
- Να εντοπίζει πιθανές διαταραχές της φωνής του μαθητή.
- Να καταλήγει σε συμπεράσματα και να διατυπώνει προτάσεις θεραπευτικού σχεδιασμού.

Η Αξιολόγηση είναι μια συνεχής διεργασία που απαιτεί την συνεργασία ειδικών από άλλους επιστημονικούς κλάδους.

### 1.6.2 Ο Λογοθεραπευτής σε συνεργασία με τον εκπαιδευτικό

Ο Λογοπεδικός, στο πλαίσιο της Γενικής Εκπαίδευσης, καλείται να ενημερώνει τον εκπαιδευτικό και κυρίως να εδραιώσει μια συνεργασία μαζί του, αποσαφηνίζοντας θέματα ορολογίας και εννοιών που σχετίζονται με τη Λογοθεραπεία, αλλά και θέματα που αφορούν τον λόγο, την επικοινωνία και τις διαταραχές τους. Όλα αυτά βεβαίως, με τρόπο διακριτό, στο πλαίσιο της αναζήτησης μιας αποτελεσματικής σύμπραξης. Επίσης, εφόσον ο λογοθεραπευτής θα είναι μέλος της εκπαιδευτικής κοινότητας θα μπορούσε να διαμορφώσει και να οργανώσει την εκπαιδευτική διαδικασία κατά τέτοιο τρόπο ώστε να καλύπτονται οι αδυναμίες και οι δυσκολίες των μαθητών πριν προλάβουν να εμφανιστούν οι διαταραχές ή υποτροπιάσουν και δημιουργήσουν μεγαλύτερες επιπτώσεις στην εξέλιξη των παιδιών.

Σε αυτό το σημείο είναι χρήσιμο να τονίσουμε μερικά σημεία στην συμπεριφορά των μαθητών, που εφόσον αναγνωρίσουν οι εκπαιδευτικοί είναι σκόπιμο να απευθυνθούν σε λογοθεραπευτή. Ο εκπαιδευτικός μπορεί να ζητήσει αξιολόγηση της γλωσσικής ανάπτυξης ενός μαθητή του, εάν παρατηρήσει πως ο μαθητής αυτός (Westwood, 2009, Bishop 2006):

- Παρουσιάζει δυσκολίες να διαχειριστεί τις διαπροσωπικές του σχέσεις.
  - Δεν λέει πολλά στην τάξη, και γενικά είναι πολύ ήσυχος.
  - Μοιάζει να ξεχνάει, να μην θυμάται τι έχουν κάνει ή τι έχουν πει στην τάξη, σαν να μην ήταν παρών.
  - Δεν κάνει ότι του έχει ζητηθεί: μπορεί να μην εκτελεί τις οδηγίες που πήρε ή ο εκπαιδευτικός να συνειδητοποιεί ότι πρέπει να επαναλάβει τις οδηγίες πάρα πολλές φορές.
  - Κοιτάει γύρω του συνεχώς, αντιγράφει εργασίες, αποφεύγει ή δυσκολεύεται να μοιραστεί την εργασία του με την τάξη.
  - Αφαιρείται ιδιαίτερα στις δραστηριότητες που απαιτούν παρακολούθηση ομιλίας και κατανόηση οδηγιών.
  - Δε δουλεύει στην τάξη ή στο σπίτι.
  - Δυσκολεύεται να συνθέσει δύσκολες προτάσεις, κάνει αρκετά λάθη στη γραμματική και οι εξηγήσεις του δε γίνονται κατανοητές.
  - Δυσκολεύεται να μάθει καινούριες λέξεις, να τις κατανοήσει και να τις χρησιμοποιήσει.
- **Σε Εκπαιδευτικό επίπεδο** ο Λογοθεραπευτής θα μπορούσε να σχεδιάσει και εφαρμόσει προγράμματα σε συνεργασία με άλλους εκπαιδευτικούς, που να αφορούν στο γενικό μαθητικό πληθυσμό:
- Θα μπορούσε να δουλέψει σε Προγράμματα θεμάτων Πραγματολογίας (π.χ. πότε λέμε ευχαριστώ, παρακαλώ, ευχές, κι άλλες εκφράσεις κοινωνικών συμβάσεων).

- Να συνεργαστεί με τον ψυχολόγο σε ομάδες «λόγου κι επικοινωνίας» δουλεύοντας βασικές αρχές διαλόγου, συζήτησης, ανταλλαγής απόψεων και συναισθημάτων, με παράλληλη δραματοποίηση των αντίστοιχων θεμάτων.
- Να συνεργαστεί με τους εκπαιδευτικούς ή θεατρολόγους στην απαγγελία ποιημάτων ή απόδοση διαφόρων ρόλων σε θεατρικές παραστάσεις.
- Να εκπαιδεύσει ο ίδιος ή να συμβάλλει στην διοργάνωση εκπαίδευσης πάνω σε εξειδικευμένα θέματα λογοθεραπείας, όπως η χρήση εναλλακτικής επικοινωνίας – για παράδειγμα: το πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ, το πρόγραμμα TEACCH, η μέθοδος εναλλακτικής επικοινωνίας PECS .
- Να προτείνει σε γονείς τεχνικές οργάνωσης της μελέτης των παιδιών τους σύμφωνα με τις εξατομικευμένες ανάγκες του κάθε μαθητή και των οικογενειών τους.
- Να βοηθήσει, με κατάλληλες συμβουλές, συναδέλφους εκπαιδευτικούς στη σωστή χρήση της φωνής τους για αποφυγή διαταραχών φωνής (φωνοθεραπεία).

Για όλους τους παραπάνω λόγους κρίνεται αναγκαία η παρουσία λογοθεραπευτή στα σχολικά πλαίσια και κυρίως σε παιδικούς σταθμούς και νηπιαγωγεία όπου η όποια μορφή ελλειμμάτων, προβλημάτων και διαταραχών είναι σε πρώιμο στάδιο και μπορούν να αποφευχθούν τυχόν επιδεινώσεις.

### 1.6.3 Το νομικό καθεστώς

«Η επιστήμη της Λογοθεραπείας στην Ελλάδα ασκείται από απόφοιτους του Τμήματος Λογοθεραπείας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΠ) των ΤΕΙ ή από κατόχους αντίστοιχου αναγνωρισμένου πτυχίου του εξωτερικού με απόφαση αναγνώρισης επαγγελματικών προσόντων (σύμφωνα με το Π.Δ. 38/2010)».

### Άρθρο 1: Χορήγηση βεβαίωσης Άσκησης Επαγγέλματος

Για τη χορήγηση βεβαίωσης άσκησης του επαγγέλματος του Λογοθεραπευτή απαιτείται:

- α. Πτυχίο του Τμήματος Λογοθεραπείας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Τ.Ε.Ι.) ή
- β. Πτυχίο της αλλοδαπής στη Λογοθεραπεία αναγνωρισμένο ως ισότιμο και αντίστοιχο από τον Διεπιστημονικό Οργανισμό Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης (Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.) με τα πτυχία της ημεδαπής ή
- γ. Πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της αλλοδαπής στη Λογοθεραπεία αναγνωρισμένο από τον Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. ως ισότιμο και όχι αντίστοιχο και άδεια άσκησης επαγγέλματος Λογοθεραπευτή στο εξωτερικό ή αποδεδειγμένη από ασφαλιστικό φορέα διετής (2ετής) τουλάχιστον κύρια επαγγελματική απασχόληση ως Λογοθεραπευτής στην ημεδαπή ή αλλοδαπή ή
- δ. Πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της αλλοδαπής ή της ημεδαπής και μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών στη Λογοθεραπεία της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, διάρκειας τουλάχιστον ενός (1) έτους αναγνωρισμένος από τον Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. ως ισότιμος και άδεια άσκησης επαγγέλματος Λογοθεραπευτή στο εξωτερικό ή αποδεδειγμένη από ασφαλιστικό φορέα διετής (2ετής) τουλάχιστον κύρια επαγγελματική απασχόληση ως Λογοθεραπευτής στην ημεδαπή ή στην αλλοδαπή ή
- ε. Απόφαση αναγνώρισης Επαγγελματικών Προσόντων του Συμβουλίου Αναγνώρισης Επαγγελματικών Προσόντων (Σ.Α.Ε.Π.) σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ. 38/2010 (Α'78/ Οδηγία 2005/36/ΕΚ).

## Άρθρο 10 Διοίκηση σχολικών μονάδων

Σε όλα ΚΕΔΔΥ ( Όλου του νομού Αττικής , Πειραιά, νομού Αιτωλοακαρνανίας, Αρκαδίας , Αργολίδας, Άρτας, Αχαΐας, Βοιωτίας, Γρεβενών, Δράμας. Δωδεκανήσου: α) Ρόδου, β) Καλύμνου, γ) Κω. Επίσης, νομού Έβρου, Εύβοιας, Ευρυτανίας, Ζακύνθου, Ηλείας, Ημαθίας, Ηρακλείου Κρήτης, Όλης της Θεσσαλονίκης', Θεσπρωτίας, Ιωαννίνων, Καβάλας, Καρδίτσας, Καστοριάς, Κέρκυρας, Κεφαλληνίας, Κιλκίς, Κοζάνης, Κορινθίας. Κυκλάδων: α) Σύρου, β) Νάξου, Λακωνίας, Λάρισας με, Λασιθίου Κρήτης, Λέσβου: α) Μυτιλήνης, β) Λήμνου. Επιπλέον, νομού Λευκάδας, Μαγνησίας, Μεσσηνίας, Ξάνθης, Πέλλας, Πιερίας, Πρέβεζας, Ρεθύμνου Κρήτης, Ροδόπης, Σάμου, Σερρών Τρικάλων, Φθιώτιδας, Φλώρινας, Φωκίδας, Χαλκιδικής, Χανίων και Χίου ) τοποθετείται και υπηρετεί το εξής Εκπαιδευτικό Προσωπικό (ΕΠ), ΕΕΠ και Διοικητικό Προσωπικό (ΔΠ): **ΠΕ21 ή ΠΕ26 λογοθεραπευτών** και άλλων ειδικοτήτων (εργοθεραπευτών, κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων) .Οι οργανικές θέσεις του ν. 2817/2000 άρθρο 2 παράγραφος 4, όπως ισχύει, μεταφέρονται στα ΚΕΔΔΥ του παρόντος άρθρου και το ΕΠ, το ΕΕΠ και το ΔΠ τοποθετείται στα αντίστοιχα ΚΕΔΔΥ.

(Διεύθυνση ΔΕ Φλώρινας - Τελευταία επεξεργασία 21-9-2013 Ν. 3699/2008 (ΦΕΚ 199/Α/2-10-2008) – Σελ. 16 από 33)

## Άρθρο 29 Ειδικό Σχολείο Εταιρίας Προστασίας Σπαστικών

Το Ειδικό Εξαθέσιο Δημοτικό Σχολείο για παιδιά με εγκεφαλική παράλυση που ιδρύθηκε με την αριθμ. 89812/Γ6/3.9.2004 κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΕΚ 1400 Β') λειτουργεί στις εγκαταστάσεις της Εταιρίας Προστασίας Σπαστικών στην Αργυρούπολη Αττικής.

Για τη στελέχωση του Ειδικού Σχολείου της προηγούμενης παραγράφου συνιστώνται έξι (6) θέσεις Ειδικού Βοηθητικού προσωπικού (ΕΒΠ) μαθητών και έξι (6) θέσεις Ειδικού Εκπαιδευτικού προσωπικού (ΕΕΠ), από τις οποίες καταλαμβάνει 1 θέση ο Θεραπευτής του και τις άλλες διαφορετικές ειδικότητες. (ΦΕΚ 1400 Β')- (ΦΕΚ 1400, 30 Απριλίου 2012)

## Πίνακας 1.3 ΜΟΝΙΜΟΙ Ε.Ε.Π & Ε.Β.Π ΣΕ Σ.Μ.Ε.Α.Ε & ΚΕ.Δ.Δ.Υ ΑΝΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ (Βασίλης Βούγιας - 18/6/2014)

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ	Ε.Ε.Π ΣΕ Σ.Μ.Ε.Α.Ε	Ε.Β.Π ΣΕ Σ.Μ.Ε.Α.Ε	Ε.Ε.Π ΣΕ ΚΕ.Δ.Δ.Υ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΤΤΙΚΗ	146	31	52	229
ΚΕΝΤ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	95	26	27	148
ΔΥΤ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	10	6	12	28
ΑΝΑΤ. ΜΑΚΕΔ/ΘΡΑΚΗ	18	10	15	43
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	32	7	16	55
ΗΠΕΙΡΟΣ	13	5	8	26
ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ	10	1	9	20
ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	37	15	9	61
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	16	2	6	24
ΚΡΗΤΗ	23	3	9	35
ΙΟΝΙΟΙ ΝΗΣΟΙ	6	3	5	14
ΒΟΡΕΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	6	4	8	18
ΝΟΤΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	7	1	3	11
ΣΥΝΟΛΟ	419	114	179	712

**Πίνακας 1.4 Επεξηγεί τα είδη του προσωπικού που εργάζονται στην Ειδική Αγωγή και τις δομές στις οποίες εργάζονται**

<b>Ε.Ε.Π</b>	Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό
<b>Ε.Β.Π</b>	Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό
<b>Σ.Μ.Ε.Α.Ε</b>	Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης
<b>ΚΕ.Δ.Δ.Υ</b>	Κέντρο Διαφοροδιάγνωσης Διάγνωσης και Υποστήριξης.

**Πίνακας 1.5 ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΟΝΙΜΩΝ Ε.Ε.Π/Ε.Β.Π ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ (Βασίλης Βούγιας 18/6/2014)**

<b>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ Ε.Ε.Π/Ε.Β.Π</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΙ</b>
Λογοθεραπευτές ΠΕ 21 ή 26	85

**Πίνακας 1.6 ΤΑ ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΚΕΝΑ Ε.Ε.Π/Ε.Β.Π ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ, ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2014-15 (Βασίλης Βούγιας - 18/6/2014)**

<b>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ Ε.Ε.Π/Ε.Β.Π</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΙ</b>
Λογοθεραπευτές ΠΕ 21 ή 26	52

**Σημείωση:** Τα ανωτέρω στοιχεία συλλέχθηκαν από το Υπουργείο Παιδείας, όπως στάλθηκαν από τις Διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και από τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ της χώρας. Η αποδελτίωση, η ανάλυση και οι συγκεντρωτικές καταστάσεις έγιναν από τον Σ.Ε.Ε.Π.Ε.Α ΣΤΕΛΛΑ.

Τα παραπάνω στοιχεία μας δίνουν να καταλάβουμε ότι η απουσία Λογοθεραπευτών στην εκπαίδευση και συγκεκριμένα στα σχολικά πλαίσια είναι μεγάλη, αναλογιζόμενοι τις ελλείψεις που υπάρχουν και τους ήδη υπάρχοντες θεραπευτές του λόγου που δεν επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες του μαθητικού πληθυσμού σύμφωνα τα παραπάνω στατιστικά δεδομένα

## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>

### 2.1 Μεθοδολογία της έρευνας

Οι ποιοτικές μέθοδοι χρησιμοποιούνται σε ερευνητικές διαδικασίες που στοχεύουν στην περιγραφή, ανάλυση και κατανόηση σε βάθος κοινωνικών φαινομένων, διαδικασιών, καταστάσεων ή σχέσεων μεταξύ κοινωνικών υποκειμένων ή ομάδων. Παρέχοντας τη δυνατότητα στον ερευνητή να αντλήσει πλούσιες πληροφορίες για το υπό εξέταση θέμα, η ποιοτική έρευνα αποτελεί την ενδεδειγμένη μεθοδολογία για να απαντηθούν τα ερωτήματα που σχετίζονται με το "Γιατί;" και το "Πώς;" των φαινομένων. Η ποιοτική προσέγγιση αποτελεί μια κατά βάση διερευνητική μέθοδο. Στοχεύει περισσότερο στην ανάδυση νέων τυποποιήσεων και θεωρητικών μοντέλων παρά στην επαλήθευση υποθέσεων ή στη γενίκευση σε ένα μεγαλύτερο πληθυσμό. Το βασικό πλεονέκτημα των ποιοτικών μεθόδων που εξυπηρετεί αυτή την στόχευση είναι η ευελιξία που χαρακτηρίζει την ερευνητική διαδικασία.

Στόχος της ποιοτικής διερεύνησης δεν αποτελεί απλά η περιγραφή μιας στάσης ή μιας συμπεριφοράς αλλά η ολιστική κατανόηση. Η ποιοτική έρευνα διερευνά την εμπειρία των ατόμων και τα υποκειμενικά νοήματα που τη συγκροτούν, εστιάζοντας πάντα στο ευρύτερο κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο εγγράφεται. Χαρακτηριστικά της ποιοτικής προσέγγισης είναι το σχετικά μικρό δείγμα συμμετεχόντων, η ανάλυση λόγου ή / και κειμένων.

Η ποιοτική έρευνα αποτελεί την κατάλληλη μεθοδολογική επιλογή για να διερευνηθούν σε βάθος οι αναπαραστάσεις, οι στάσεις, οι αντιλήψεις, τα κίνητρα, καθώς και τα συναισθηματικά και συμβολικά / φαντασιακά δεδομένα και δεδομένα της συμπεριφοράς των ατόμων.

### 2.2 Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας, είναι η ανίχνευση της ύπαρξης ελλειμμάτων τόσο στον λόγο και την ομιλία, όσο και στην επικοινωνία σε σύγκριση με τις νόρμες τυπικής ανάπτυξης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας που φοιτούν στο νηπιαγωγείο.

Στόχος είναι να ενισχυθεί η σημασία της ύπαρξης λογοθεραπευτή στο σχολικό πλαίσιο, με σκοπό την πρώιμη παρέμβαση σε παιδιά που εμφανίζουν ελλείμματα σε λόγο ομιλία και επικοινωνία.

### 2.3 Ερευνητικός σχεδιασμός

Στην παρούσα ερευνητική διαδικασία, ο ερευνητικός σχεδιασμός που επιλέχθηκε λοιπόν να χρησιμοποιηθεί είναι το Πείραμα, γιατί απαιτεί μετρήσεις και σκοπεύει να εξετάσει μια θεωρία / υπόθεση. Η δειγματοληψία ήταν συμπτωματική. Στην πειραματική προσέγγιση προσδιορίζονται άμεσα οι συνθήκες που επηρεάζουν και προκαλούν το φαινόμενο. Ο ερευνητής ελέγχει τις μεταβλητές που τον ενδιαφέρουν και παρεμβαίνει άμεσα στο χειρισμό τους. Οι συνθήκες διεξαγωγής ενός πειράματος πρέπει να είναι όσο το δυνατόν περισσότερο ελεγχόμενες, προκειμένου να αποφευχθεί η επίδραση άσχετων ή ανεπιθύμητων μεταβλητών. Ελέγχονται επίσης οι μεταβλητές που είναι άσχετες ή ανεπιθύμητες, απαλείφοντας τις ή κρατώντας τις σταθερές.

Στην πειραματική διαδικασία έχουμε δύο συνθήκες για την καταγραφή των δεδομένων. Την πειραματική συνθήκη, όπου ο ερευνητής χειρίζεται τη μεταβλητή (dependent variable) και την συνθήκη ελέγχου, που είναι αμετάβλητη (independent variable).

#### Πλεονεκτήματα:

- 1) εξετάζονται αιτιώδεις σχέσεις,
- 2) διεξάγεται σε αυστηρά ελεγχόμενο περιβάλλον (ουσιώδης χαρακτηριστικό της επιστημονικής μεθόδου). Θεωρείται ότι αποτελεί το πρότυπο της επιστημονικής έρευνας.

### **Μειονεκτήματα:**

Ο υπερβολικός έλεγχος καθιστά τα αποτελέσματα τεχνητά, ίσως μη γενικεύσιμα σε πραγματικές καταστάσεις.

### **Δείγμα**

Για την συλλογή των δεδομένων χορηγήθηκε αξιολογητικό εργαλείο σε παιδιά ηλικίας 4,6 έως 5,6 χρονών που φοιτούσαν σε νηπιαγωγείο. Παράλληλα, συλλέχθηκαν πληροφορίες ως προς την ακριβή ηλικία και την ύπαρξη διγλωσσίας από τις νηπιαγωγούς, που όμως δεν θα χρησιμοποιηθεί σαν παράμετρος προς ανάλυση. Δεν υπήρξε η δυνατότητα για συλλογή περεταίρω πληροφοριών από τους γονείς.

### **Τόπος – Πλαίσιο**

Οι αξιολογήσεις πραγματοποιήθηκαν στην πόλη της Αθήνας, στις περιοχές του Αγίου Δημητρίου και του Αλίμου. Το πλαίσιο ήταν όλοι οι δημοτικοί παιδικοί σταθμοί των ανωτέρω Δήμων. Οι αξιολογήσεις πραγματοποιήθηκαν στα πλαίσια ενός προγράμματος των δήμων Αγίου Δημητρίου και Αλίμου, για προληπτικό λογοθεραπευτικό έλεγχο.

#### **2.3.1 Screening διαδικασία (test)**

Οι ανιχνευτικές δοκιμασίες είναι εργαστηριακές εξετάσεις που βοηθούν να εντοπιστούν άτομα με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης μιας πάθησης ή μιας ασθένειας προτού να παρουσιάσουν τα συμπτώματα ή ακόμα και να συνειδητοποιήσουν ότι ενδέχεται να διατρέχουν κάποιο κίνδυνο, ώστε να μπορούν να ληφθούν προληπτικά μέτρα. Αποτελούν ένα σημαντικό μέρος της προληπτικής υγειονομικής περίθαλψης.

Οι ανιχνευτικές δοκιμασίες συμβάλλουν στην ανίχνευση της νόσου στα αρχικά στάδια αλλά και στα στάδια που επιδέχονται θεραπευτική παρέμβαση. Ως εκ τούτου, είναι πολύτιμες όταν χρησιμοποιούνται για την ανίχνευση ασθενειών που είναι τόσο σοβαρές όσο και θεραπεύσιμες, έτσι ώστε να υπάρχει όφελος για την ανίχνευση της νόσου πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων.

Οι ανιχνευτικές δοκιμασίες θα πρέπει να είναι ευαίσθητες, δηλαδή να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν σωστά τα άτομα που έχουν μια συγκεκριμένη νόσο. Επίσης, ένα θετικό της ανιχνευτικής διαδικασίας είναι ότι συχνά απαιτεί περαιτέρω δοκιμές με μια πιο εξειδικευμένη δοκιμασία. Αυτό είναι σημαντικό προκειμένου να αποκλείσετε σωστά τα άτομα που δεν έχουν τη συγκεκριμένη νόσο ή για να επιβεβαιώσουμε τη διάγνωση.

#### **2.3.2 Σύγκριση Ανιχνευτικής - Διαγνωστικής διαδικασίας**

Ένα διαγνωστικό τεστ είναι κάθε είδος ιατρικού τεστ που εκτελείται για να βοηθήσει στη διάγνωση της ύπαρξης μιας ύποπτης νόσου ή κατάστασης. Αυτό είναι διαφορετικό από το ανιχνευτικό τεστ που χρησιμοποιείται όταν δεν υπάρχει υποψία για ασθένεια ή κατάσταση, αλλά όταν θεωρείται ότι υπάρχει υψηλός κίνδυνος ανάπτυξης ασθένειας ή πάθησης. Για παράδειγμα, ένας γιατρός που κάνει βιοψία σε μια γυναίκα σε ένα τμήμα του στήθους της είναι μια διαγνωστική εξέταση με την υποψία ύπαρξης καρκίνου του μαστού. Οι γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση που υποβάλλονται σε ετήσια μαστογραφία χωρίς συμπτώματα καρκίνου του μαστού είναι μια εξέταση διαλογής για τον καρκίνο του μαστού.

Οι εξετάσεις διαλογής προσφέρονται σε ασυμπτωματικούς ανθρώπους που ενδέχεται να μην έχουν πρόωρες ασθένειες ή πρόδρομες ασθένειες και τα αποτελέσματα των δοκιμών χρησιμοποιούνται για να καθοδηγήσουν εάν πρέπει να προσφέρεται ή όχι διαγνωστική εξέταση. Διαγνωστικές εξετάσεις προσφέρονται σε άτομα που έχουν συγκεκριμένη ένδειξη πιθανής



ασθένειας (ιστορικό, σύμπτωμα, σημάδι ή θετικό αποτέλεσμα εξέτασης) για να διαπιστωθεί εάν έχουν την εν λόγω ασθένεια ή όχι (Sheringham J, Kalim K, Crayford T. Mastering Public Health: A guide to examinations and revalidation).

**Πίνακας 2.1 Διαφορές μεταξύ Ανιχνευτικών και Διαγνωστικών εξετάσεων.**

	<b>Ανιχνευτικά Τεστ</b>	<b>Διαγνωστικές Τεστ</b>
<b>Σκοπός</b>	Για την ανίχνευση δυνητικών δεικτών νόσου.	Για να διαπιστωθεί η παρουσία / απουσία της νόσου.
<b>Πληθυσμός-στόχος</b>	Αυτοί που διατρέχουν κάποιο κίνδυνο, αλλά χωρίς συμπτώματα της νόσου.	Τα άτομα με συμπτώματα ή που είναι υπό έρευνα μετά από την θετική εξέταση προσυμπτωματικού ελέγχου.
<b>Μέθοδος ελέγχου</b>	Απλή, αποδεκτή από τους ασθενείς και το προσωπικό	Ίσως διεισδυτική, δαπανηρή αλλά δικαιολογημένη, όπως είναι απαραίτητο, για την καθιέρωση της διάγνωσης.
<b>Θετικό όριο αποτελέσματος</b>	α) Γενικά επιλέγονται ως προς την υψηλή ευαισθησία ώστε να μην παραβλέψουμε κάποια πιθανή ασθένεια.  β) Ως αποτέλεσμα, πολλά από τα θετικά αποτελέσματα είναι ψευδώς θετικά. Αυτό είναι αποδεκτό, ιδιαίτερα εάν η δοκιμή προσυμπτωματικού ελέγχου δεν είναι επιβλαβής ή δαπανηρή.	α) Επιλέγονται ως προς την υψηλή εξειδίκευση (αληθινά αρνητικά). Περισσότερο βάρος δίνεται στην ορθότητα και την ακρίβεια από ό, τι στην αποδοχή από τον ασθενή.
<b>Θετικό αποτέλεσμα</b>	Ουσιαστικά υποδηλώνει την υποψία ασθένειας (που χρησιμοποιείται συχνά σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες κινδύνου) που εγγυάται την επιβεβαίωση.	Το αποτέλεσμα παρέχει μια οριστική διάγνωση.
<b>Κόστος</b>	Φτηνές, τα οφέλη θα πρέπει να δικαιολογούν το κόστος, καθώς μεγάλος αριθμός ανθρώπων θα πρέπει να υποβληθεί σε έναν έλεγχο ασφαλείας για να εντοπιστεί ένας μικρός αριθμός πιθανών περιπτώσεων.	Το υψηλότερο κόστος που συνδέεται με τη διαγνωστική εξέταση μπορεί να δικαιολογηθεί με την ύπαρξη της νόσου.

## Πίνακας 2.2 Ανιχνευτικά Τεστ

1. Δοκιμασίας Φωνητικής & Φωνολογικής Εξέλιξης.	2. Δοκιμασίας Φωνητικής & Φωνολογικής Εξέλιξης.
3. Δοκιμασία Γλωσσικής Αντίληψης και Έκφρασης	4. The Test of Word Finding (TWF - 2)
5. Εικόνες Δράσης, Δοκιμασία Πληροφοριακής και Γραμματικής Επάρκειας	6. The Expressive and the Receptive One Word Picture Vocabulary test (EOWPVT & ROWPVT)
7. Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου, Ελληνική Έκδοση του Word Finding Vocabulary Test.	8. Greek test for auditory discrimination in minimal pairs
9. Εργαλείο Ανίχνευσης και Διερεύνησης των Αναγνωστικών Δυσκολιών στο Νηπιαγωγείο και Α'-Β' Δημοτικού ή Τεστ Ανίχνευσης και Διερεύνησης Αναγνωστικών Δυσκολιών.	10. The Gilliam Autism Rating Scale (GARS - 2)

Τόσο ο ανιχνευτικός έλεγχος, όσο η αξιολόγηση και ο επανέλεγχος, πρέπει να πραγματοποιούνται μέσω μιας σειράς μέτρων και δραστηριοτήτων, συμπεριλαμβανομένων σταθμισμένων τεστ και ερωτηματολογίων, συνεντεύξεων, ανιχνευτών κριτηρίων, δυναμικών διαδικασιών όπως διαγνωστική διδασκαλία και μεθόδων παρατήρησης. Οι πληροφορίες πρέπει να αντλούνται από την άμεση αλληλεπίδραση με το παιδί, από έμμεσα μέσα, όπως συνεντεύξεις με τους γονείς και έντυπα αναφοράς, και από την παρατήρηση του παιδιού σε φυσικές δραστηριότητες με γνωστούς φροντιστές.

Οι ομοσπονδιακές κατευθυντήριες γραμμές υπογραμμίζουν ότι κανένα εργαλείο δεν είναι κατάλληλο ούτε για αξιολόγηση ούτε για επανέλεγχο, και οι δύο πρέπει να επιτευχθούν χρησιμοποιώντας μια σειρά εργαλείων σε ποικίλα πλαίσια. Επιπλέον, οι αποφάσεις επιλεξιμότητας δεν μπορούν να βασίζονται μόνο στη χρήση τυποποιημένων μέτρων. Αντίθετα, τέτοιες αποφάσεις βασίζονται επίσης σε ενημερωμένες κλινικές απόψεις που προέρχονται από πολλαπλές πηγές πληροφοριών συγκεντρωμένες σε πολλαπλά περιβάλλοντα. (ASHA, 2008).

## 2.4 Όργανα μέτρησης

### 2.4.1 Περιγραφή και χρήση του ανιχνευτικού εργαλείου

Κατά την διαδικασία της αξιολόγησης χρησιμοποιήθηκε διαγνωστικό εργαλείο, το οποίο επιλέχθηκε και τροποποιήθηκε από την Κοίλιαρη Γεωργία, Λογοθεραπεύτρια LSVT® LOUD CC. Το διαγνωστικό εργαλείο το οποίο χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση των παιδιών τα οποία ήταν γεννημένα την χρονολογία του 2011, είναι το Junior Oral Language Screening Tool (Keaney J., Britain A., Hunt M., 2003).

Το Junior Oral Language Screening Tool (J.O.S.T) είναι ένα διαγνωστικό εργαλείο, το οποίο δημιουργήθηκε για να καλύψει τις ανάγκες των δασκάλων, ως προς την διερεύνηση της προφορικής γλώσσας των παιδιών. Ο σκοπός του είναι να δώσει χρήσιμες πληροφορίες με βάση τις οποίες θα σχεδιαστεί ένα πρόγραμμα και θα παρθεί απόφαση για παραπομπή ή όχι σε λογοθεραπευτή. Το J.O.S.T προορίζεται για χρήση σε παιδιά ηλικίας 5 ετών, αλλά είναι επίσης κατάλληλο για μεγαλύτερα παιδιά, όπου ενδείκνυται. Περιέχει τρεις ενότητες οι οποίες είναι το λεξιλόγιο, η πραγματολογία (επικοινωνία) και η γραμματική.



Η κύρια εστίαση είναι στην εκφραστική γλώσσα. Οι πληροφορίες που αποκτούνται θα πρέπει να είναι χρήσιμες για τον προγραμματισμό περαιτέρω δραστηριοτήτων στην τάξη. Για να είναι πιο αποτελεσματική η χρήση του τεστ, συνιστάται χορήγηση από τον δάσκαλο της τάξης ή από ένα άτομο που γνωρίζει καλά το παιδί.

Δεν υπάρχουν κριτήρια επιτυχίας ή αποτυχίας. Τα περισσότερα στοιχεία βασίστηκαν σε κανονικές δοκιμές σε παιδιά ηλικίας 4,6-5,0 ετών. Η πρόθεση του J.O.S.T. είναι να αποκτήσει πληροφορίες, για να αποφασίσει πώς να βοηθήσει κάθε παιδί να έχει πρόσβαση στο βασικό πρόγραμμα εκπαίδευσης (Keaney et. al. 2003).

Κατά τις αξιολογήσεις που γίνανε στους παιδικούς σταθμούς των δήμων Αλίμου και Αγίου Δημητρίου, έγινε επιλογή του συγκεκριμένου εργαλείου αξιολόγησης, ώστε να μπορέσουν να αξιολογηθούν σημαντικοί τομείς για την ηλικία των 4,6 -5,0 ετών, σε σύντομο χρονικό διάστημα, καθώς η διαδικασία που ακολουθήθηκε ήταν screening.

**Πίνακας 2.3 Τομείς που περιλαμβάνει και αξιολογεί το εργαλείο και οι αντίστοιχοι στόχοι για την κάθε κατηγορία**

<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ</b>	<b>ΣΤΟΧΟΣ</b>
<b>1. Μέρη του σώματος</b>	Να αναγνωρίσει και να κατονομάσει μέσα από ένδειξη του θεραπευτή
<b>2. Σωματικές Λειτουργίες</b>	Να απαντήσει στο ερώτημα "τι κάνεις με..." + μέρος του σώματος
<b>3. Κατανόηση Ρημάτων</b>	Να απαντήσει στο ερώτημα "τι μπορεί να +ρήμα..."
<b>4. Συσχετισμοί</b>	Να απαντήσει στο ερώτημα τι ταιριάζει με..."
<b>5. Λεξιλόγιο</b>	Να κατονομάσει όσα περισσότερα ζώα μπορεί να θυμηθεί (σε t <1min.)
<b>6. Αντίθετα</b>	Να κατονομάσει τις αντίθετες έννοιες από αυτές που άκουγε
<b>7. Προθέσεις</b>	Να χρησιμοποιήσει προθέσεις για να ορίσει τοποθεσίες αντικειμένων/προσώπων μέσα από εικόνες
<b>8. Αντωνυμίες</b>	Να χρησιμοποιήσει την κατάλληλη προσωπική αντωνυμία μέσα από εικόνες
<b>9. Πληθυντικός Αριθμός</b>	Να συνεχίσει προτάσεις του θεραπευτή χρησιμοποιώντας τον πληθυντικό αριθμό
<b>10. Αρνητικές Προτάσεις</b>	Να χρησιμοποιήσει άρνηση για να δηλώσει ενέργειες μέσα από ζεύγη 2 εικόνων
<b>11. Χρόνοι</b>	Να απαντήσει σε ερωτήσεις του θεραπευτή χρησιμοποιώντας τον κατάλληλο χρόνο
<b>12. Πραγματολογία</b>	Να απαντήσει σε ερωτήσεις του θεραπευτή που αξιολογούν συγκεκριμένες δεξιότητες
<b>13. Δείγμα Λόγου</b>	Να περιγράψει με όση περισσότερη λεπτομέρεια μπορεί 3 εικόνες

Οι τομείς που αξιολογεί το συγκεκριμένο εργαλείο, χρησιμοποιήθηκαν στην πλειοψηφία τους. Από το σύνολό τους αφαιρέθηκε ο τομέας των χρόνων των ρημάτων καθώς και ο τομέας των πραγματολογικών δεξιοτήτων. Η αφαίρεση αυτή έγινε για εξοικονόμηση χρόνου, αφού η αξιολόγηση των τομέων αυτών έγινε μέσω συζήτησης με το υποκείμενο.

**Πίνακας 2.4 Τομείς που αξιολογεί το τεστ και παραδείγματα δραστηριοτήτων**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ – ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ
1. Μέρη του σώματος	Χέρι -πόδι - αγκώνας κτλ.
2. Σωματικές Λειτουργίες	Τι κάνουμε με τα μάτια;
3. Κατανόηση Ρημάτων	Λέω την ώρα – ρολόι
4. Συσχετισμοί	Τι πάει με τα παπούτσια; - Κάλτσες, κορδόνια κ.α.
5. Λεξιλόγιο	Αυθόρμητη κατονομασία 6 ζώων
6. Αντίθετα	Ένας ελέφαντας είναι μεγάλος, μια μύγα είναι ...
7. Προθέσεις	Πες μου "Πού βρίσκεται ο αρκούδος;" - "μέσα"
8. Αντωνυμίες	Αυτός/ Αυτή κλαίει - Αυτός/Αυτή χαμογελάει
9. Πληθυντικός Αριθμός	"Εδώ είναι ένα καράβι... Εδώ είναι δύο ..."
10. Αρνητικές Προτάσεις	"Αυτό το αγόρι τρέχει. Αυτό .... (+άρνηση)"
11. Χρόνοι	Δεν αξιολογήθηκαν
12. Πραγματολογία	Αξιολογήθηκε μέσω παρατήρησης
13. Δείγμα Λόγου	Ελεύθερη περιγραφή εικόνων με παιδιά

Στον πίνακα 2.5 παρατίθενται οι κατηγορίες που αξιολογήθηκαν με τις αντίστοιχες δεξιότητες που ελέγχθηκαν. Για την κάθε κατηγορία ο εξεταστής τροποποιούσε την ερώτησή του.

**Πίνακας 2.5 Δεξιότητες που ελέγχθηκαν**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΕΛΕΓΧΟΝΤΑΙ	ΕΡΩΤΗΣΗ ΕΞΕΤΑΣΤΗ
1. Μέρη του σώματος	Η δυνατότητα να αναγνωρίζει και να ανακαλεί τις έννοιες βασικών μερών του σώματος	Τι είναι αυτό? (π.χ δείχνει κεφάλι) ή δείξε πόδι
2. Σωματικές Λειτουργίες	Η δυνατότητα να συσχετίζει λειτουργίες του σώματος με τις αντίστοιχες ενέργειες	Τι κάνεις με τα μάτια?
3. Κατανόηση Ρημάτων	Η δυνατότητα να συσχετίζει ενέργειες με αντικείμενα	Τι κάνεις με το ψαλίδι?
4. Συσχετισμοί	Συσχετισμός σημασιολογιών και εννοιών με κοινά γνωρίσματα	Τι ταιριάζει με την οδοντόβουρτσα?
5. Λεξιλόγιο	Αυθόρμητη ανάκληση εννοιών, σημασιολογική κατονομασία	Πες μου όσα ζώα μπορείς να θυμηθείς
6. Αντίθετα	Σημασιολογικές δεξιότητες	Ο ελέφαντας είναι μεγάλος. Η μύγα είναι?
7. Προθέσεις	Εάν κατέχει βασικές μορφοσυντακτικές δομές (για να εκφράσει δευτερεύοντα συντακτικά στοιχεία)	Που βρίσκεται στην εικόνα το αρκουδάκι?
8. Αντωνυμίες	Εάν κατέχει βασικές μορφοσυντακτικές δομές (για να εκφράσει θεματικούς ρόλους)	Ποιος στην εικόνα είναι λυπημένος?
9. Πληθυντικός Αριθμός	Εάν είναι σε θέση να χρησιμοποιεί το συντακτικό μόρφωμα του πληθυντικού	Σε αυτή την εικόνα βλέπω ένα ποντίκι, ενώ σε αυτή βλέπω

	αριθμού	δύο...?
<b>10. Αρνητικές Προτάσεις</b>	Εάν χρησιμοποιεί το συντακτικό μόρφημα της άρνησης / μπορεί να εκφράσει άρνηση (σημασιολ.)	Σε αυτή την εικόνα το αγόρι τρέχει, ενώ σε αυτή....?
<b>13. Δείγμα Λόγου</b>	Ελέγχθηκαν στο σύνολό τους οι δεξιότητες έκφρασης, το ενεργό εκφραστικό λεξιλόγιο, η τήρηση συντακτικών δομών, η χρήση θεματικών ρόλων, η ροή της ομιλίας, ο φωνολογικός τομέας, τα στοιχεία επιτονισμού της ομιλίας, τυχόν δευτερεύοντα στοιχεία συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια της περιγραφής, ο βαθμός συγκέντρωσης, η συνοχή των νοημάτων, η συνεκτικότητα του λόγου, η αλληλουχία των σκέψεων, η χρήση ρημάτων και γραμματικών μορφημάτων αυθόρμητα, η χρήση συνδέσμων, πλούσιες μορφοσυντακτικές και λεξιλογικές δομές.	Πες μου τι βλέπεις σε αυτή την εικόνα

**Πίνακας 2.6 Κριτήρια επιτυχίας στις δραστηριότητες του ανιχνευτικού τεστ.**

<b>ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ</b>	<b>ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ</b>
<b>A' Περίπτωση</b>	Πολύ λίγες σωστές απαντήσεις σε κάθε δραστηριότητα
<b>B' Περίπτωση</b>	Κάποιες/Αρκετές σωστές απαντήσεις σε κάθε δραστηριότητα
<b>Γ' Περίπτωση</b>	Πολλές/Οι περισσότερες απαντήσεις είναι σωστές σε κάθε δραστηριότητα
<b>ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ</b>	<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ</b>
<b>Αν ισχύει η A' περίπτωση τότε</b>	<b>ΑΠΟΤΥΧΙΑ</b> ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΕΝΟΤΗΤΑ
<b>Αν ισχύει η β' περίπτωση τότε</b>	<b>ΟΡΙΑΚΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑ</b> ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΕΝΟΤΗΤΑ
<b>Αν ισχύει η Γ' περίπτωση τότε</b>	<b>ΕΠΙΤΥΧΙΑ</b> ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

Τα υλικά τα οποία χρειάστηκαν είναι ένα στυλό, οι εικόνες που εμπεριέχει το J.O.S.T εκτυπωμένες έγχρωμες, καθώς και η φόρμα καταγραφής των απαντήσεων (βλ. παράτημα).

Το τεστ περιλαμβάνει 9 έγχρωμες εικόνες, 3 περιγραφής και 6 κατονομασίας οι οποίες αντιστοιχούν στους τομείς που αξιολογούνται.

Στον πίνακα που ακολουθεί οι στήλες παρατίθενται σε κάθετο άξονα

**Πίνακας 2.7 Περιεχόμενα ανιχνευτικού εργαλείου**

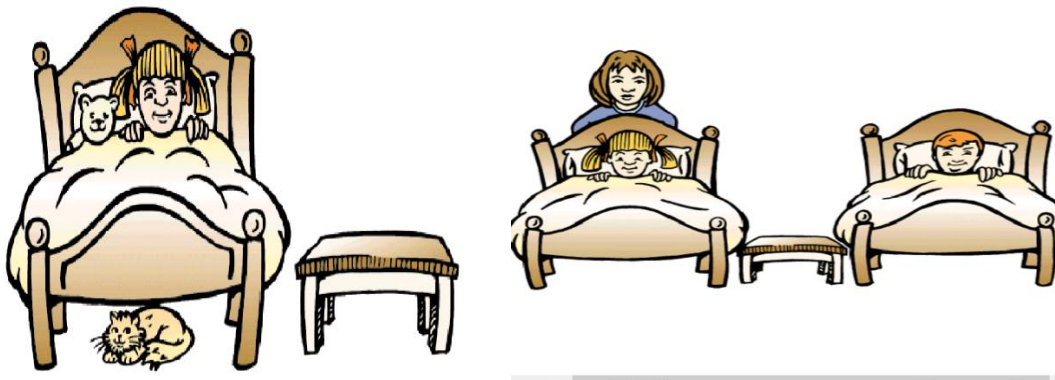
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ		
Στήλη 1.	Στήλη 2.	Στήλη 3.
<b>Μέρη του σώματος</b>	<b>Αντίθετες Έννοιες</b>	<b>Άρνηση</b>
Κεφάλι	Μεγάλο	Δεν
Χέρι	Αργό	δεν θα
Παλάμη	Δύσκολο	Χρόνοι
Γόνατο	Ήσυχο	πήδηξε (παρελθόν)
Πηγούνι	<b>Συσχετισμοί</b>	χτύπησε (παλαμάκια)
Κεφάλι	παπούτσια	Έπεσε
Χέρι	οδοντόβουρτσα	Βρήκε
Φρύδι	Τραπέζι	θα (μέλλον)
μικρό δάχτυλο	Μολύβι	<b>Πραγματολογία</b>
Αγκώνας	Κουβάς	Σχολείο
Λαιμός	Νυχτερίδα	Διεύθυνση
Ώμος	<b>Προθέσεις</b>	Ηλικία
Πατούσες	Μέσα	έναρξη συζήτησης
<b>Σωματικές Λειτουργίες</b>	Κάτω	α. με παιδιά
Μάτια	Δίπλα	β. με ενήλικες
Στόμα	Πίσω	Τι
Αυτιά	Ανάμεσα	Πού
Μύτη	<b>Αντωνυμίες</b>	γιατί
<b>Ρήματα προς κατανόηση</b>	Ο ...	Πότε
Κόβει	Η ...	
Κολυμπάει	<b>Πληθυντικός Αριθμός</b>	
Λέει την ώρα	Καράβια	
Τσιμπάει	λεωφορεία	
Λιώνει	Ποντίκια	

Παρακάτω ακολουθούν οι εικόνες του τεστ με μια σύντομη περιγραφή για την κάθε εικόνα.

**Εικόνα 2.1** Εικόνα για την αξιολόγηση της σωματογνωσία.



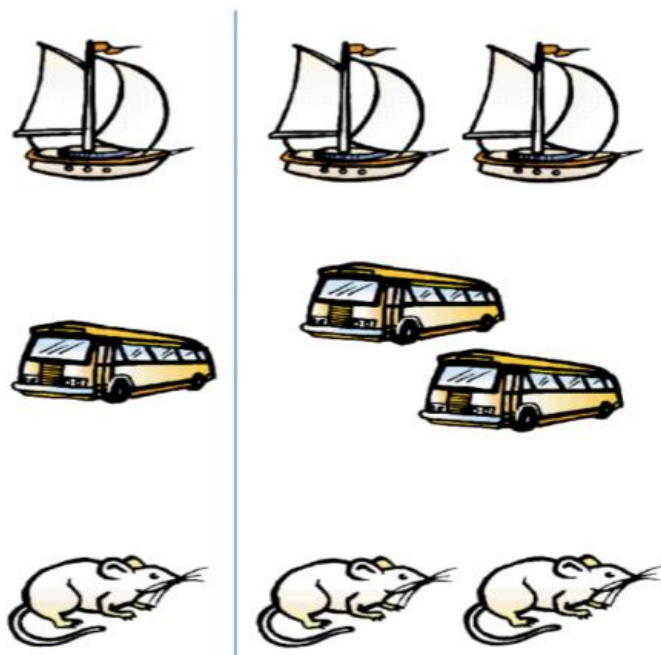
**Εικόνα 2.2 και 2.3** Εικόνες για την αξιολόγηση των προθέσεων (κάτω, δίπλα, επάνω, πίσω , ανάμεσα).



**Εικόνα 2.4** Εικόνα για την αξιολόγηση των αντωνυμιών



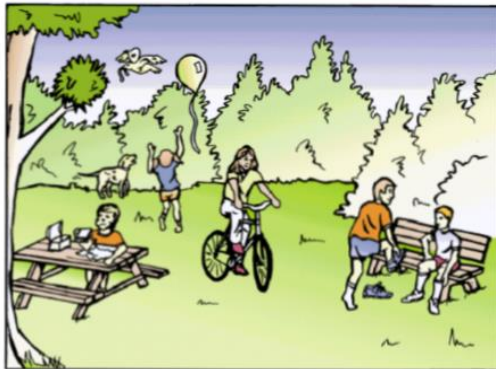
Εικόνα 2.5 Εικόνα για την αξιολόγηση των μορφημάτων του πληθυντικού αριθμού



Εικόνα 2.6 Εικόνα για την αξιολόγηση των αρνητικών επιρρημάτων.



Εικόνες 2.7, 2.8 και 2.9 Εικόνες για περιγραφή και για λήψη δείγματος ομιλίας





### **Αναλυτικότερα, στην περιγραφή εικόνων, αξιολογήθηκαν:**

- A. Η περιγραφή βασικών στοιχείων της κάθε εικόνας  
{πρόσωπα, ενέργειες, τοποθεσία, θέση προσώπων και αντικειμένων στην εικόνα}
- B. Η παροχή παραπάνω πληροφοριών πέρα από τις βασικές  
{διαθέσεις προσώπων, πρόθεση, περιγραφή κινήσεων, υποθέσεις για το τι μπορεί να συμβαίνει/συνέβη/ να συμβεί στην κάθε εικόνα, συσχέτιση προσώπων μεταξύ τους και αντικειμένων με πρόσωπα/ενέργειες προσώπων}
- Γ. Η δεξιότητα του κάθε παιδιού στο να συνδέει εκφραστικά, τις προτάσεις μεταξύ τους με το «και», τα νοήματα και τις αλληλουχίες ενεργειών.
- Δ. Η ροή της ομιλίας, κατά τη διάρκεια της περιγραφής των εικόνων  
Εάν το κάθε παιδί έκανε δισταγμούς και χρησιμοποιούσε την στερεότυπη έκφραση «μμμμ.» στην προσπάθειά του να σκεφτεί/ να ανακαλέσει έννοιες.

### **Πίνακας 2.8 Περιορισμοί του εργαλείου ανίχνευσης**

#### **ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ**

Δεν παρέχει αναλυτικές πληροφορίες για κανέναν από τους τομείς ανίχνευσης

Στην κατηγορία αντωνυμίες, ανιχνεύεται επιλεκτικά η χρήση προσωπικών αντωνυμιών και όχι άλλου τύπου τις οποίες είναι σε θέση να χρησιμοποιούν τα παιδιά των ηλικιακών ομάδων της έρευνας.

Μικρό δείγμα λόγου για την κάθε κατηγορία

Δεν εστιάζει στην αναλυτική ανίχνευση μιας ή περισσότερων δυσκολιών στον ίδιο τομέα, αλλά επεκτείνεται σε πολλούς τομείς ταυτόχρονα

Η κλιμάκωση της δυσκολίας του λεξιλογίου που χρησιμοποιεί το εργαλείο είναι χαμηλής ευαισθησίας, και μπορεί να εντοπίσει μονάχα μεγάλες ελλείψεις/δυσκολίες στους τομείς ανίχνευσης.

### **2.5 Ερευνητικές υποθέσεις**

Οι ερευνητικές υποθέσεις που προκύπτουν από την έρευνα είναι οι εξής:

- H0 Δεν υπάρχουν ελλείμματα λόγου, ομιλίας, επικοινωνίας, σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, που να χρήζουν την παρουσία λογοθεραπευτή στο σχολικό πλαίσιο με σκοπό την πρώιμη παρέμβαση
- H1 Υπάρχουν ελλείμματα λόγου, ομιλίας, επικοινωνίας, σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, που να χρήζουν την παρουσία λογοθεραπευτή στο σχολικό πλαίσιο με σκοπό την πρώιμη παρέμβαση.

## Πίνακας 2.9 Περιορισμοί της έρευνας

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ
Σύντομος χρόνος που διατέθηκε για το κάθε παιδί
Μεγάλο δείγμα λόγου και συνεπώς δυσκολία στην εξαγωγή συγκρίσιμων αποτελεσμάτων
Περιβαλλοντικοί παράγοντες (θόρυβος, διαφορετικό περιβάλλον χορήγησης)
Ενδογενείς παράγοντες (διάθεση παιδιού για συνεργασία, κόπωση παιδιού, υπερκινητικότητα/δυσκολία συγκέντρωσης, ατίθασος χαρακτήρας, διγλωσσία)
Ποιοτικά και όχι ποσοτικά κριτήρια για τη μέτρηση των αποτελεσμάτων.

### 2.7 Διαδικασία μέτρησης

Η διαδικασία των αξιολογήσεων, πραγματοποιήθηκε κατά τους μήνες Φεβρουάριο έως Ιούνιο του έτους 2016. Η συλλογή των πληροφοριών, έλαβε χώρα εντός των νηπιαγωγείων, σε χώρο που παρείχε η διεύθυνση, έτσι ώστε η συλλογή να ολοκληρωθεί ομαλά, χωρίς την παρεμβολή εξωτερικών παραγόντων, που θα μπορούσαν να αλλοιώσουν την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Το δείγμα ήταν παιδιά τυπικής ανάπτυξης, ηλικίας από 4,0 έως 5,0 ετών, που φοιτούσαν στα νηπιαγωγεία. Ο εξεταστής παραλάμβανε το υποκείμενο από την αίθουσα διδασκαλίας, έχοντας την συγκατάθεσή του και το οδηγούσε στον χώρο της εξέτασης. Προϋπόθεση για την αξιολόγηση ενός υποκειμένου, ήταν η συγκατάθεση ενός κηδεμόνα. Η αναλογία εξεταστή – εξεταζόμενου ήταν ένας προς έναν.

Πριν την έναρξη της ανιχνευτικής διαδικασίας, προηγούνταν μια ολιγόλεπτη πρώτη γνωριμία / αλληλεπίδραση με τον εξεταζόμενο για να δημιουργηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ εξεταστή και εξεταζόμενου, αλλά και για να παρατηρηθούν τυχόν ελλείμματα στις πραγματολογικές του ικανότητες. Η γνωριμία βασιζόταν σε συστάσεις αλλά και ερωτήσεις κοινωνικού περιεχομένου βασιζόμενες σε πληροφορίες από το ιστορικό των παιδιών. Αμέσως μετά ξεκινούσε η διαδικασία της ανίχνευσης, όπου χορηγούνταν το εργαλείο Junior Oral Language Screening Tool.

Κατά την διαδικασία της συλλογής των πληροφοριών, ο εξεταστής παρέθετε τις ερωτήσεις στον εξεταζόμενο, με εκτιμώμενο χρόνο ανταπόκρισης <10". Όταν η απάντηση ήταν θετική ή αρνητική, αυτή καταγράφονταν και η διαδικασία συνεχιζόταν. Οι πληροφορίες που συλλέγονταν, καταγράφονταν σε κόλλα χαρτί, όπου αναγράφονταν τα στοιχεία του εξεταζόμενου. Αν το υποκείμενο δεν αποκρίνονταν στην ερώτηση λόγω διάσπασης, τότε η εκάστοτε ερώτηση επαναλαμβάνονταν με τον ίδιο ακριβώς τρόπο, επιστώντας πρώτα την προσοχή του υποκειμένου. Στις περιπτώσεις όπου κάποια ερώτηση δεν γινόταν κατανοητή, ο εξεταστής έδινε ένα σχετικό παράδειγμα και επαναλάμβανε την αρχική ερώτηση. Καθ' όλη την διάρκεια της αξιολόγησης και εφόσον γίνονταν διακριτές μέσω της παρατήρησης, συλλέγονταν πληροφορίες για φωνολογικές διεργασίες, για διαταραχές ροής, διαταραχές φωνής αλλά και για τυχόν διαταραχή στις πραγματολογικές ικανότητες του εκάστοτε υποκειμένου. Επίσης παρατηρούνταν αλλά και καταγράφονταν στοιχεία για την ποιότητα της βλεμματικής επαφής, για την διατήρηση της προσοχής και για πιθανή ύπαρξη υπερκινητικότητας.

Μόλις η διαδικασία ολοκληρώνονταν, ο εξεταστής έδινε στο υποκείμενο αυτοκόλλητο της αρεσκείας του, σαν επιβράβευση και το οδηγούσε πίσω στην αίθουσα διδασκαλίας, όπου παραλάμβανε απευθείας τον επόμενο εξεταζόμενο. Ο συνολικός χρόνος της εξέτασης κυμαίνονταν στα 10-15'.

## Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>

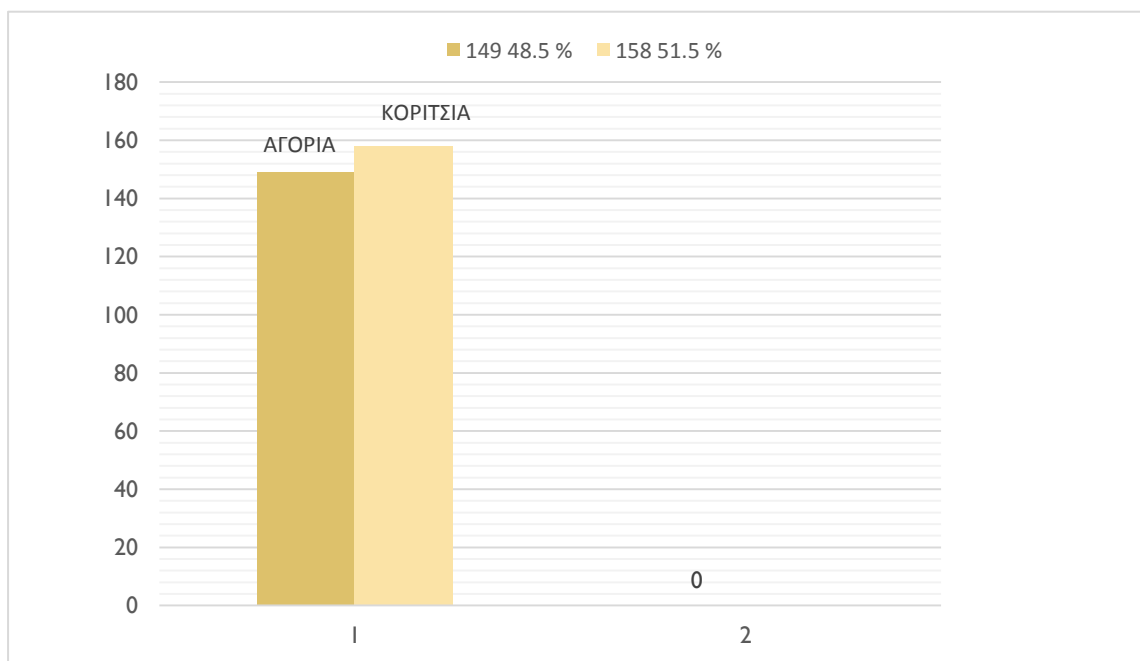
### 3.1 Ανάλυση των αποτελεσμάτων και βασικοί πίνακες

**Πίνακας 3.1.** Οι βασικές μεταβλητές (var 1., var2., και τα % κατανομής των δύο φύλων για τις δύο ηλικιακές κατηγορίες.

**Πίνακας 3.2** Η κατανομή των δύο φύλων για το σύνολο του δείγματος

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΟΜΑΔΑ 1 (4;0-4;5)	% Ομάδας 1	ΟΜΑΔΑ 2 (4;6 - 5;0)	% Ομάδας 2
Var1 Αγόρια	60 αγόρια	19.57%	89 αγόρια	29.0 %
Var2 Κορίτσια	57 κορίτσια	18.57%	101 κορίτσια	32.9 %
<b>Σύνολο</b>	<b>117 παιδιά</b>	<b>38.11%</b>	<b>190 παιδιά</b>	<b>61.9 %</b>
<b>N / Φύλο</b>	<b>Ποσοστά %/ Σύνολο</b>			
149	48.5 %			
158	51.5 %			
<b>Σ N = 307</b> <b>παιδιά</b>	<b>100%</b>			

**Γράφημα 3.1.** με τα ποσοστά % και τον αριθμό (ν) για τα δύο φύλα.



Στους πίνακες 3.1 και 3.2. μπορούμε να δούμε την κατανομή των δύο φύλων με τα αντίστοιχα ποσοστά για τις 2 ηλικιακές ομάδες. Συγκεντρωτικά παρατηρείται ότι ο συνολικός αριθμός για το καθένα από τα δύο φύλα δεν εμφανίζει σημαντικές αποκλίσεις, που σημαίνει ότι το δείγμα μας είχε μια ομοιόμορφη κατανομή σε σχέση με το φύλο. Για τις ηλικίες 4;0 έως 4;5 και 4;6 -5;00 συγκριτικά, παρατηρούμε ότι η δεύτερη ηλικιακή ομάδα περιλαμβάνει 73 παιδιά περισσότερα από την πρώτη. Γνωρίζουμε εκ των προτέρων, λοιπόν, ότι τα αποτελέσματα αφορούν σε ένα ποσοστό 20-25%

παραπάνω τα παιδιά ηλικίας 4;6-5;0 ετών. Αντίστοιχα, στο γράφημα 3.1. παρατηρείται ελάχιστη διαφορά στον συνολικό αριθμό των κοριτσιών του δείγματος σε σχέση με τα αγόρια, της τάξης του 3%. Γνωρίζουμε επομένως εκ των προτέρων ότι τα αποτελέσματα αφορούν κατά 3% παραπάνω το φύλο των κοριτσιών.

**Πίνακες 3.3. και 3.4.** με την κατανομή των λαθών των δύο φύλων για τις δύο ηλικιακές ομάδες και τα αντίστοιχα ποσοστά λάθους %.

**Πίνακας 3.3**

ΤΟΜΕΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	ΟΜΑΔΑ 1 ΑΓΟΡΙΑ	% ΑΓΟΡΙΑ	ΟΜΑΔΑ 1 ΚΟΡΙΤΣΙΑ	% ΚΟΡΙΤΣΙΑ
1.1. Βλεμματική Επαφή	4	6.0 %	0	0.0%
1.2. Διατήρηση Προσοχής	12	20.0%	9	15.8%
1.3.Στοιχεία Υπερκινητικότητας	3	5.0%	2	3.5%
1.4. Διαταραχές Ροής	2	3.0%	1	1.7%
1.5. Φωνολογία	38	63.3%	37	65.0%
1.6. Φωνή	2	3.0%	1	1.7%
1.7. Λεξιλόγιο	27	45.0%	24	42.1%
1.8. Μορφολογία	24	40.0%	19	33.3%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

Ως προς τους τομείς τους οποίους εξέταζε η δοκιμασία ανίχνευσης, παρατηρείται για την Ομάδα 1., ότι ο μεγαλύτερος αριθμός λαθών παρουσιάστηκε σε θέματα άρθρωσης, καθώς 38 αγόρια και 37 κορίτσια εκτέλεσαν αρκετά φωνολογικά λάθη, ώστε σύμφωνα με τις κλίμακες του τεστ, να θεωρείται η άρθρωση ελλειμματική. Συνολικά, για την ομάδα 1, το 63.3% των αγοριών και το 65% των κοριτσιών έκαναν φωνολογικά λάθη σε μέτριο+ βαθμό. Ακολουθούν, όπως παρατηρούμε από τα αντίστοιχα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, τα λάθη λεξιλογίου, όπου 27 αγόρια και 24 κορίτσια (το 45% και 42.1% αντίστοιχα) δεν πέρασαν το όριο που είχε τεθεί βάση της δοκιμασίας, ώστε να θεωρηθεί το λεξιλόγιό τους επαρκές. Σε ελαφρώς μικρότερο βαθμό, παρατηρήθηκαν δυσκολίες στον τομέα της μορφολογίας, όπου 24 αγόρια και 19 κορίτσια (40% και 33.3% αντίστοιχα) εμφάνισαν αποκλίσεις σε σχέση με τις νόρμες που όριζε η δοκιμασία χορήγησης. Τέλος, 12 αγόρια και 9 κορίτσια εμφάνισαν δυσκολίες διατήρησης της προσοχής, δηλαδή, το 20% των αγοριών και το 15.8% των κοριτσιών.

Τα ενδεικτικά λάθη του δείγματος και οι αντίστοιχες παραγωγές των παιδιών παρατίθενται στον πίνακα 3.7

**Πίνακα 3.4**

<b>ΤΟΜΕΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ</b>	<b>ΟΜΑΔΑ 2 ΑΓΟΡΙΑ</b>	<b>% ΑΓΟΡΙΑ</b>	<b>ΟΜΑΔΑ 2 ΚΟΡΙΤΣΙΑ</b>	<b>% ΚΟΡΙΤΣΙΑ</b>
<b>1.1. Βλεμματική Επαφή</b>	5	5.62 %	3	2.97%
<b>1.2. Διατήρηση Προσοχής</b>	10	11.24%	4	3.96%
<b>1.3. Στοιχεία Υπερκινητικότητας</b>	3	3.37%	3	2.97%
<b>1.4. Διαταραχές Ροής</b>	2	2.25%	0	0.00%
<b>1.5.Φωνολογία</b>	58	65.87%	37	36.63%
<b>1.6. Φωνή</b>	0	0.00%	0	0.00%
<b>1.7. Λεξιλόγιο</b>	32	35.96%	17	16.83%
<b>1.8. Μορφολογία</b>	33	37.08%	14	13.86%
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100%</b>	<b>101</b>	<b>100%</b>

Για την ομάδα 2, παρατηρούμε ότι συνολικά 89 αγόρια και 101 κορίτσια εμφάνισαν κάποιου είδους απόκλιση από τις νόρμες, ωστόσο ο αριθμός είναι αρκετά μεγαλύτερος σε σχέση με την ομάδα 1 (κατά 70), επομένως απευθείας, οφείλουμε να ανατρέξουμε στα επιμέρους ποσοστά λάθους ανά κατηγορία. Παρατηρούμε ότι και στην Ομάδα 2., τα μεγαλύτερα ποσοστά λάθους εμφανίζονται στην άρθρωση (65.87% για τα αγόρια και 36.63% για τα κορίτσια) και σε μικρότερο, αλλά εξίσου σημαντικό βαθμό, στο λεξιλόγιο και στην μορφολογία. Συνολικά 32 αγόρια της Ομάδας 2 (=35.96%) και 17 κορίτσια (=16.83%) εμφάνισαν αποκλίσεις ως προς τις δεξιότητες του λεξιλογίου, ενώ παρόμοια ποσοστά διαπιστώνονται και για την μορφολογία, όπου 33 αγόρια (=37.08%) και 14 κορίτσια (=13.86%) δυσκολεύτηκαν σημαντικά στις δραστηριότητες που εξέταζαν τα μορφοσυντακτικά χαρακτηριστικά. Σε μικρότερο βαθμό, όπως και στην Ομάδα 1. εντοπίζονται στον πίνακα οι δυσκολίες διατήρησης της προσοχής, όπου 10 αγόρια και 4 κορίτσια (11.24% και 3.96%) εμφάνισαν απόκλιση από το αναμενόμενο.

Παρατηρώντας τους δύο πίνακες, βλέπουμε ότι για την μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα (Ομάδα 2), οι επιδόσεις των κοριτσιών είναι συγκριτικά πολύ καλύτερες σε σχέση με των αγοριών. Επίσης, παρατηρείται ότι συνολικά τηρείται μια γραμμική σχέση των ποσοστών των λαθών και για τις δύο ομάδες για τα δύο φύλα, καθώς όσο καλύτερη είναι η επίδοση των αγοριών σε έναν τομέα, π.χ. στη διατήρηση της βλεμματικής επαφής, τόσο καλύτερη φαίνεται ότι είναι και η αντίστοιχη επίδοση των κοριτσιών. Η παραπάνω παρατήρηση ισχύει για το σύνολο του δείγματος της έρευνας. Παρατηρούμε επίσης, ότι και οι 4 κατηγορίες (αγόρια ομάδας 1, κορίτσια ομάδας 1, αγόρια ομάδας 2, κορίτσια ομάδας 2) εμφανίζουν δυσκολίες στους ίδιους τομείς της ομιλίας/επικοινωνίας, και μάλιστα με την ίδια φθίνουσα σειρά.

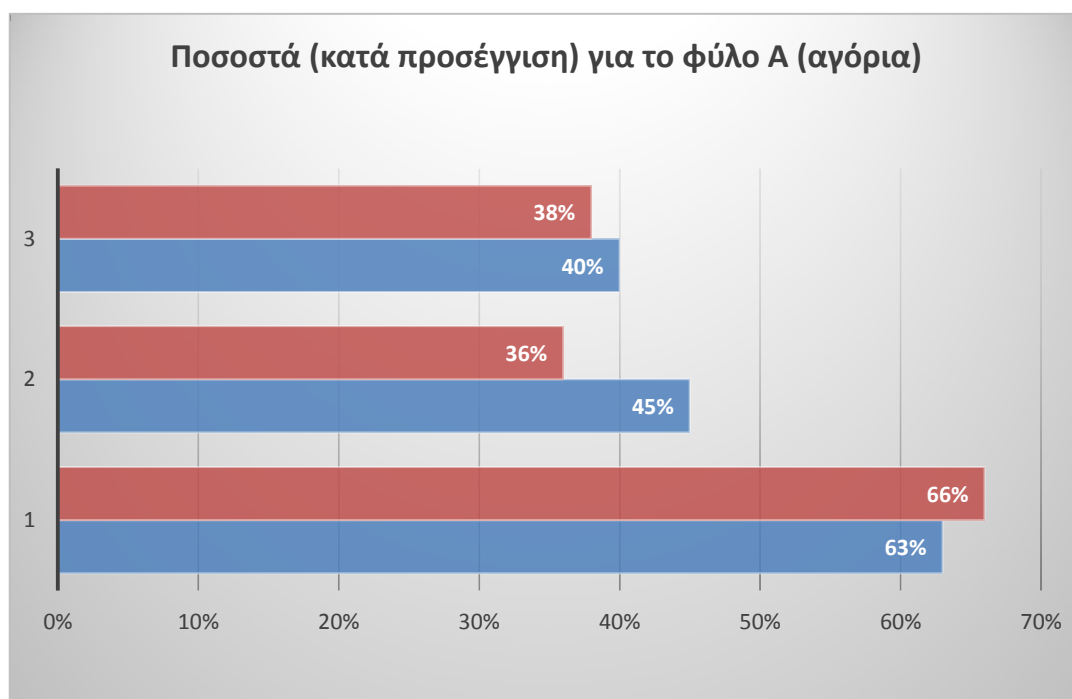
Συγκεκριμένα, οι μεγαλύτερες δυσκολίες, εντοπίζονται στην άρθρωση, το λεξιλόγιο και τη μορφολογία, και σε μικρότερο βαθμό στην διατήρηση προσοχής και την τήρηση/διατήρηση βλεμματικής επαφής. Αντίθετα, οι μικρότερες δυσκολίες εντοπίζονται στην ροή και την φωνή. Λαμβάνουμε έτσι στοιχεία, για το εάν υπάρχει πράγματι ανάγκη πρώιμης παρέμβασης στις ηλικίες της έρευνας, σύμφωνα με τα αποτελέσματα των επιδόσεων του δείγματος, καθώς και ποιοι είναι οι τομείς στους οποίους θα πρέπει να δώσει έμφαση η πρώιμη λογοθεραπευτική παρέμβαση.

**Πίνακας 3.5** Τα ποσοστά για τους 3 κύριους τομείς όπου εντοπίστηκαν δυσκολίες και για τα δύο φύλα και στις δύο ομάδες.

Τομέας	Αγόρια 1	Αγόρια 2	Κορίτσια 1	Κορίτσια 2
Αρθρωση	63%	66%	65%	37%
Λεξιλόγιο	45%	36%	42%	17%
Μορφολογία	40%	38%	33%	14%

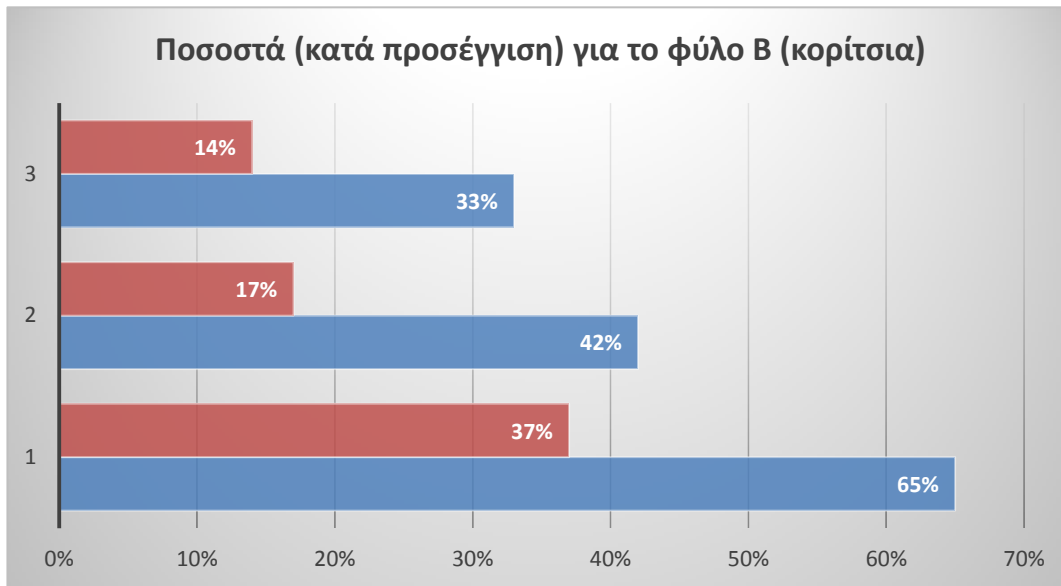
Παρατηρούνται παρόμοια ποσοστά για τις τρεις κατηγορίες που εξετάστηκαν με εξαίρεση τα κορίτσια της ομάδας 2 όπου τα ποσοστά λάθους είναι αρκετά χαμηλότερα (σχεδόν 2 φορές χαμηλότερα από τις υπόλοιπες περιπτώσεις).

**Γράφημα 3.2.** Τα ποσοστά για τους 3 κύριους τομείς όπου εντοπίστηκαν δυσκολίες, για τα αγόρια και των δύο ομάδων. 1: Αρθρωση, 2: Λεξιλόγιο, 3: Μορφολογία



Σε γενικές γραμμές παρατηρούμε ότι οι διαφορές που εμφανίζουν οι ηλικίες 4;0-4;5 και 4;6-5;0 δεν φαίνεται να παρουσιάζουν ανάγκη να πραγματοποιηθεί στατιστικός έλεγχος ακριβείας (μέσω SPSS statistics) καθώς οι αποκλίσεις είναι πολύ μικρές και δεν θα είχε ερευνητικό ενδιαφέρον μια μεταξύ τους σύγκριση. Ταυτόχρονα, φαίνεται ότι όσο μεγαλύτερες δυσκολίες εμφανίζει η μία ομάδα σε έναν συγκεκριμένο τομέα, ανάλογες δυσκολίες εμφανίζει και η δεύτερη ομάδα.

**Γράφημα 3.3.** με τα ποσοστά για τους 3 κύριους τομείς όπου εντοπίστηκαν δυσκολίες, για τα κορίτσια των δύο ομάδων. 1:Αρθρωση, 2:Λεξιλόγιο, 3: Μορφολογία



Παρατηρώντα  
ς  
το  
παραπάνω

γράφημα, φαίνεται μια μεγαλύτερη απόκλιση ως προς τα ποσοστά λάθους για το φύλο των κοριτσιών. Ενώ τα αγόρια των δύο ομάδων δεν εμφανίζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την απόδοσή τους, στο διάστημα μεταξύ 4;0-5;0 ετών, για τα κορίτσια, οι διαφορές είναι τέτοιες που εγείρουν ενδιαφέρον για τα αίτια των διαφορών που παρατηρούνται. Συγκεντρωτικά βλέπουμε ότι τα κορίτσια της ομάδας 1, εκτέλεσαν παραπάνω από τα διπλάσια λάθη, για καθέναν από τους τρεις κύριους τομείς με τα μεγαλύτερα ποσοστά λαθών.

### 3.2 Επιπλέον πίνακες

**Πίνακας 3.6** για τις ηλικίες 5;01-5;6 οι οποίες δεν συμπεριλήφθηκαν στο κύριο δείγμα

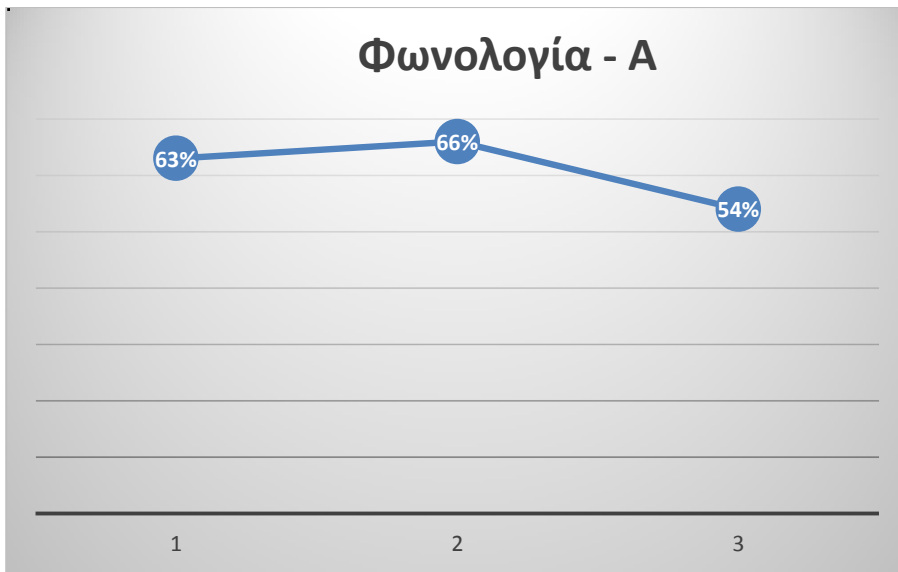
ΗΛΙΚΙΑ	ΕΠΙΔΟΣΕΙΣ ΑΓΟΡΙΩΝ		ΕΠΙΔΟΣΕΙΣ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ	
	Αριθμός	Ποσοστά %	Αριθμός	Ποσοστά %
<b>5;01-5;6</b>				
<b>Φωνολογία</b>	14/26.	53.84%	8/16.	50%
<b>Λεξιλόγιο</b>	4/11.	36.36%	2/6.	33.3%
<b>Σύνολο</b>	<b>18/37</b>	<b>48.65%</b>	<b>10/22.</b>	<b>45.45%</b>

Παρατηρούμε ότι και για τα δύο φύλα, σχεδόν 1 στα κάθε 2 παιδιά, εμφάνισε δυσκολίες στην άρθρωση ή το λεξιλόγιο, οι οποίες ξεπερνούσαν τις αναμενόμενες επιδόσεις βάση της χρονολογικής ηλικίας των παιδιών. Επίσης παρατηρούμε, ότι όπως και για τις δύο κύριες ηλικιακές ομάδες (κύριο δείγμα της έρευνας) τα ποσοστά μεταξύ των δύο φύλων είναι ανάλογα. Έτσι, για τα αγόρια διαπιστώνεται ένα ποσοστό 53.84% ενώ για τα κορίτσια 50%, ενώ αναφορικά με τις δυσκολίες στο λεξιλόγιο, το 36.36% των αγοριών και αντίστοιχα, το 33.3% των κοριτσιών, εμφάνισαν δυσκολίες που ξεπερνούν τις νόρμες της ηλικίας.

**Διαγράμματα 3.4. και 3.5.** όπου φαίνονται οι διαφορές στα ποσοστά λάθους για τους δύο τομείς, για το φύλο των αγοριών.

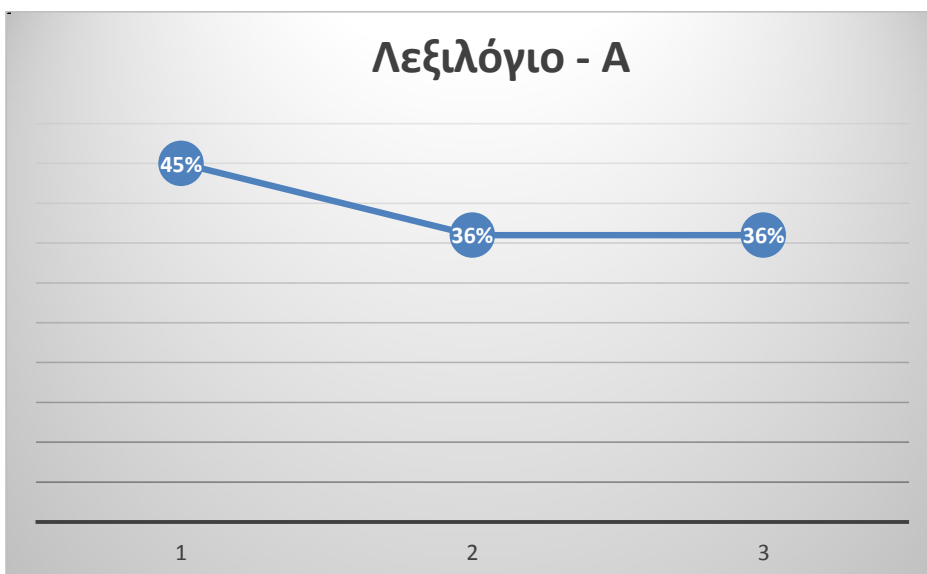
**Διάγραμμα 3.4.** συσχέτισης της ηλικίας με τον τομέα της φωνολογίας και τα ποσοστά λαθών για τις 3 ηλικιακές ομάδες για το φύλο Α (αγόρια). 1: ομάδα 4.0-4.5, 2: ομάδα 4.6-5.0, 3: ομάδα 5.0-5.6





Παρατηρείται ότι για τον τομέα της άρθρωσης, η ομάδα ηλικίας 4;6-5;0 ετών εκτέλεσε ένα 3% περισσότερα λάθη από την μικρότερη ηλικία των 4;0-4;5 ετών. Αντίθετα, για την ομάδα 3 (παιδιά 5;0+) η οποία δεν συμπεριλήφθηκε στο κύριο δείγμα, παρατηρείται μείωση των ποσοστών λάθους. Έτσι η αναλογία των λαθών συγκριτικά, για το φύλο των αγοριών, διαμορφώνεται ως: 63-66-54, με μικρές αποκλίσεις μεταξύ των 3 ομάδων.

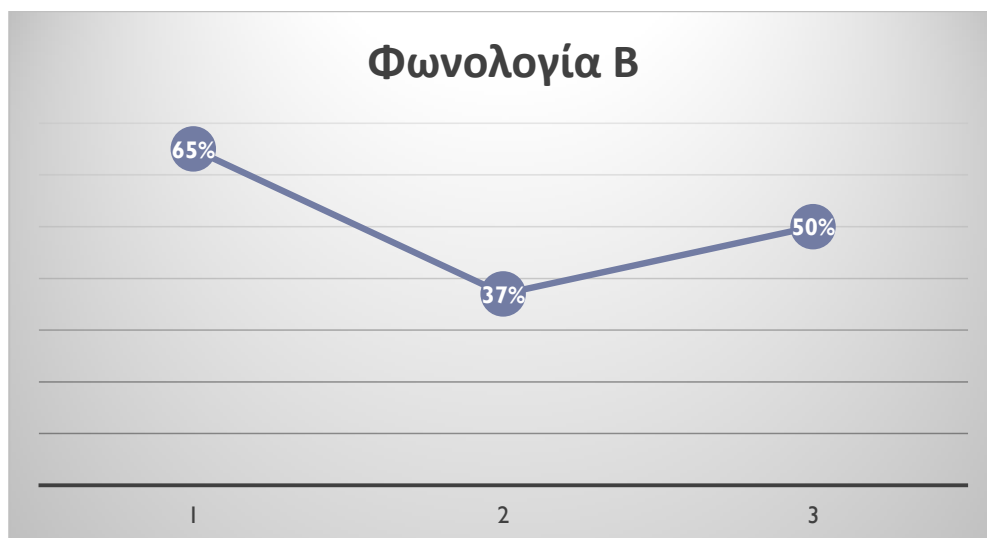
**Διάγραμμα 3.4.**, συσχέτισης της ηλικίας με τον τομέα του λεξιλογίου και τα ποσοστά λαθών για τις 3 ηλικιακές ομάδες για το φύλο Α (αγόρια). 1: ομάδα 4.0-4.5, 2: ομάδα 4.6-5.0, 3: ομάδα 5.0-5.6



Ως προς τον τομέα του λεξιλογίου, παρατηρείται μια πιο γραμμική σχέση, με φθίνουσα πορεία σε σχέση με τα λάθη για τις 3 ηλικιακές ομάδες. Ενώ τα αγόρια της ομάδας ηλικίας 4;0-4;5 ετών εκτέλεσαν σημαντικά λάθη σε σχέση με τις νόρμες σε ένα ποσοστό 45%, παρατηρείται πτώση 10% στα ποσοστά λάθους για την ομάδα ηλικίας 4;6-5;0 ετών, όπου το 36% των αγοριών, δυσκολεύτηκε σημαντικά στον τομέα του λεξιλογίου. Το ίδιο ποσοστό εμφανίζεται και για την ηλικιακή ομάδα 5;0+.

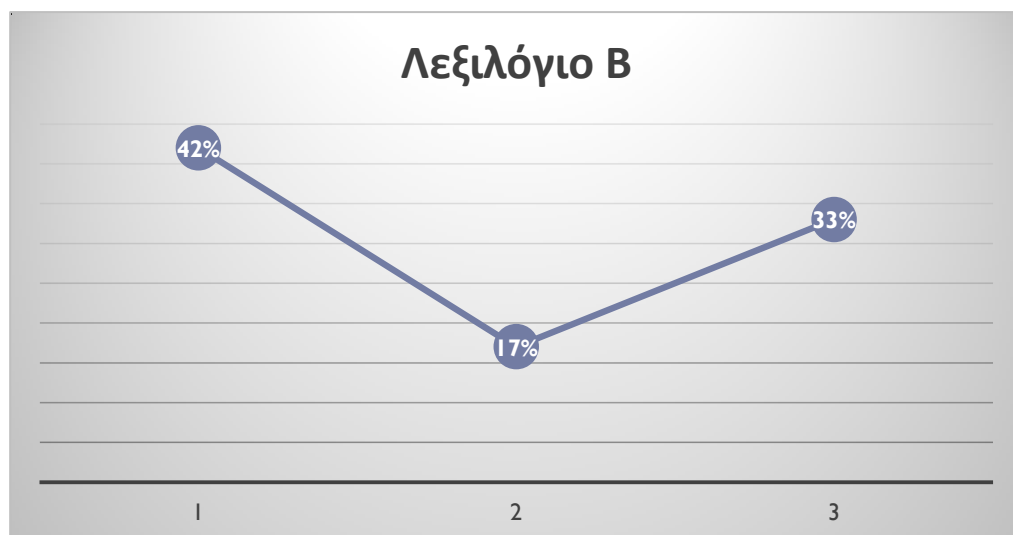
**Διαγράμματα 3.6. και 3.7.** όπου φαίνονται οι διαφορές στα ποσοστά λάθους για τους δύο τομείς, για το φύλο των κοριτσιών.

**Διάγραμμα 3.6.** συσχέτισης της ηλικίας με τον τομέα της άρθρωσης και τα ποσοστά λαθών για τις 3 ηλικιακές ομάδες για το φύλο Β (κορίτσια). 1: ομάδα 4.0-4.5, 2: ομάδα 4.6-5.0, 3: ομάδα 5.0-5.6



Παρατηρείται μεγάλη απόκλιση στα ποσοστά λάθους μεταξύ της πρώτης και δεύτερης ηλικιακής ομάδας. Τα κορίτσια ηλικίας 4;6-5;0 έκαναν συγκριτικά λιγότερα λάθη (σχεδόν τα μισά) σε σχέση με τα κορίτσια ηλικίας 4;0-4;5 ετών. Αντίθετα, τα κορίτσια ηλικίας 5;0+ αύξησαν το ποσοστό λάθους στο 50% σε σχέση με τα κορίτσια μικρότερης ηλικίας (ομάδα 2) για τον τομέα που ελέγχεται (φωνολογία).

**Διάγραμμα 3.7.** συσχέτισης της ηλικίας με τον τομέα του λεξιλογίου και τα ποσοστά λαθών για τις 3 ηλικιακές ομάδες για το φύλο Β (κορίτσια). 1: ομάδα 4.0-4.5, 2: ομάδα 4.6-5.0, 3: ομάδα 5.0-5.6



Ως προς τον τομέα του λεξιλογίου, παρατηρείται παρόμοια πορεία για τις 3 ηλικιακές ομάδες. Το 42% των κοριτσιών ηλικίας 4;0-4;5 εμφάνισε απόκλιση σε σχέση με τα αναμενόμενα για την ηλικία, ενώ στην ομάδα των κοριτσιών του δείγματος ηλικίας 4;6-5;0, τα ποσοστά λάθους είναι εμφανώς μειωμένα, σε ένα ποσοστό περίπου 60%. Για την ομάδα που δεν συμπεριλήφθηκε στο κύριο δείγμα, ηλικίας 5;0+, τα ποσοστά λάθους είναι αυξημένα σε σχέση με τα κορίτσια μικρότερης ηλικίας, όπως παρατηρήθηκε και στον τομέα της φωνολογίας.

**Πίνακας 3.7** με τα ενδεικτικά λάθη του δείγματος και τις αντίστοιχες παραγωγές – στόχους τις οποίες ζητήθηκαν να παράγουν.

<b>ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΠΑΙΔΙΟΥ</b>	<b>ΠΑΡΑΓΩΓΗ - ΣΤΟΧΟΣ</b>
pa'posa	ksa'plosa
mame'ma se na' va'si	mia mera ki ena vra'di
a'ne delepse'os	θα ne telefte'os
ape'pito	θα skefto'
to sili'	to skili'
fefi'ni	ðelfi'ni
to'ðe	o'ci
li'ja	lulu'ðja
no'jci	fisa'o mi'ti
pipi'	papi'
m:	ayela'ða
pipuji'	puli'
evadito'	efxaristo'
koko'ðiðo	kroko'ðilos
ani'ði to to'ma	ani'yi to sto'ma
nado'na	ago'nas
aθo'	afto's
To	Sto
fi'rði	fri'ði
makala'ko	malako'
so'rivo	θo'rivos
epata'o	perpata'o
aku'rða	arku'ða
stenaxorime'ni	axorime'ni
apto'	afto'
epiri'	epi'ði'
ðe fe'lo	ðe θe'lo
vovafi'zume	zoγpafi'zume
pe'rta	pe'tra
Vitivici	γimnastiki'
sulupa'me	cirokrota'me
be'lisa	me'lisa
te'sune	tre'xune
a' spa'si	θα xa'si
Sali'ði	psali'di
to ele'sada	o ele'fadas
to arku'ðo	o arku'ðos
ro'ðja	ro'ða
afa'ca	afta'ca
γoda'ri	λoda'ri

**Πίνακες 3.8 και 3.9** με τις συχνότερες δομικές και συστημικές διεργασίες που έκαναν τα παιδιά ανεξαρτήτου ηλικιακής

<b>ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ</b>	<b>ΠΑΡΑΓΩΓΕΣ - ΣΤΟΧΟΙ</b>
<b>Κατάλογος διεργασιών</b>	
θ, χ	S
R	l, δ,
Δ	z, v, j
Ps	c, s
Tc	kc
<b>φωνήεντα</b>	t, θ
S	Θ
C	t
θ	v, f

ομάδας

<b>ΠΑΡΑΓΩΓΕΣ ΣΤΟΧΟΙ</b>	<b>ΑΠΛΟΠΟΙΗΣΕΙΣ</b>
fr, ft	F
Br	B
Rδ	L
st, sf	t, f
kr, ks	k, s
rt, rj	t, j
Ps	t, s
rc, rp, γr	c, p, γ
<b>VI</b>	<b>δ</b>
<b>Tz</b>	<b>z</b>

Παρατηρείται ότι οι δομικές και συστημικές διεργασίες των παιδιών δεν ανήκουν σε μια κατηγορία, αλλά σε πολλές. Αφορούν τόσο τα φωνήματα μεμονωμένα, όσο και τα συμπλέγματα φωνημάτων, ανεξαρτήτως των φωνημάτων που τα αποτελούν. Ο κυριότερος τύπος λάθους που εμφάνισε το δείγμα, όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε από τους παραπάνω πίνακες ήταν οι απλοποιήσεις και οι αντικαταστάσεις.

Πέραν των λαθών στις κύριες κατηγορίες που εξέταζε η δοκιμασία ανίχνευσης, εντοπίστηκαν μέσω παρατήρησης επιπλέον δυσκολίες στα ίδια παιδιά. Οι δυσκολίες αυτές αναφέρονται επιγραμματικά στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 3.9.). Επιπλέον, χρησιμοποίησαν ορισμένες αντισταθμιστικές τεχνικές για να ισοροπήσουν τις δυσκολίες στον λόγο και την ομιλία τους, οι οποίες έχουν ομαδοποιηθεί σε 5 κύριες κατηγορίες, όπως αυτές φαίνονται στον πίνακα 3.10. που ακολουθεί.

**Πίνακας 3.10** Με τις επιπλέον δυσκολίες που εντοπίστηκαν στα παιδιά του δείγματος

<b>ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΑΤΗΡΗΘΗΚΑΝ</b>
1. Δυσκολίες ανάκλησης

2. Φτωχή οργάνωση και διαχείριση πληροφοριών
3. Αδυναμία συγκέντρωσης
4. Φτωχή ακουστική μακρόχρονη μνήμη
5. Συναισθηματικές δυσκολίες

**Πίνακας 3.11** Με τις τεχνικές που χρησιμοποίησαν στο σύνολό τους τα παιδιά του δείγματος για να αντισταθμίσουν τα λάθη/τις δυσκολίες τους.

<b>ΑΝΤΙΣΤΑΘΜΙΣΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΑΝ</b>
1. Αναδιατύπωση
2. Περιφραστικός λόγος
3. Παράλειψη πληροφοριών
4. Βιαστική απάντηση
5. Άρνηση απάντησης

Στις δραστηριότητες περιγραφής εικόνων τα παιδιά στο σύνολό τους χρησιμοποίησαν απλές συντακτικές δομές, περιορισμένο λεξιλόγιο (με εξαιρέσεις) καθημερινής χρήσης (αυξημένης συχνότητας) και ακολούθησαν με επιτυχία τις εντολές των εξεταστών. Το εκφραστικό λεξιλόγιο, λόγω της φύσης της δοκιμασίας δεν ήταν δυνατόν να αξιολογηθεί με αξιόπιστες μεθόδους, αλλά μόνον να ληφθεί μικρό δείγμα.

Παρακάτω ακολουθεί πίνακας με τις δραστηριότητες του εργαλείου και την επιτυχία/αποτυχία του δείγματος στο σύνολό του, βάση των κριτηρίων που όριζε η δοκιμασία ανίχνευσης.

**Πίνακας 3.12** όπου παρατηρείται η θετική ή όχι επίδοση του δείγματος για την κάθε δραστηριότητα.

<b>Κατηγορίες</b>	<b>N= Καλή επίδοση, N-O = Μέτρια/Χαμηλή</b>
Μέρη του σώματος	N
Σωματικές λειτουργίες	N
Συσχετισμοί	N
Συνειρμική Κατονομασία	N – O
Αντίθετα	N
Προθέσεις	N
Αντωνυμίες	N
Πληθυντικός Αριθμός	N – O
Άρνηση	N
Ρήματα	N-O

Παρατηρούμε ότι για τις περισσότερες δοκιμασίες, οι επιδόσεις ήταν θετικές και μη στατιστικά κατώτερες από τις νόρμες.

**Πίνακας 3.13** και **3.14** που δείχνει τις επιδόσεις και τα αντίστοιχα ποσοστά επιτυχίας για τις δύο ηλικιακές ομάδες, ανάλογα με το φύλο, για τις κατηγορίες οι οποίες αξιολογήθηκαν μέσω παρατήρησης.

**Πίνακας 3.13**

ΜΕΘΟΔΟΣ: ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ	ΟΜΑΔΑ 1 (4;0-4;5) - ΑΓΟΡΙΑ		ΟΜΑΔΑ 1 (4;0-4;5) - ΚΟΡΙΤΣΙΑ	
Πραγματολογία	19/60	31.67%	20/57	35.08%
Ακοολογικά Ελλείμματα	2/ 60	3.33%	3/57	5.26%
Παραπομπές	40/60	66.67%	37/57	64.9%

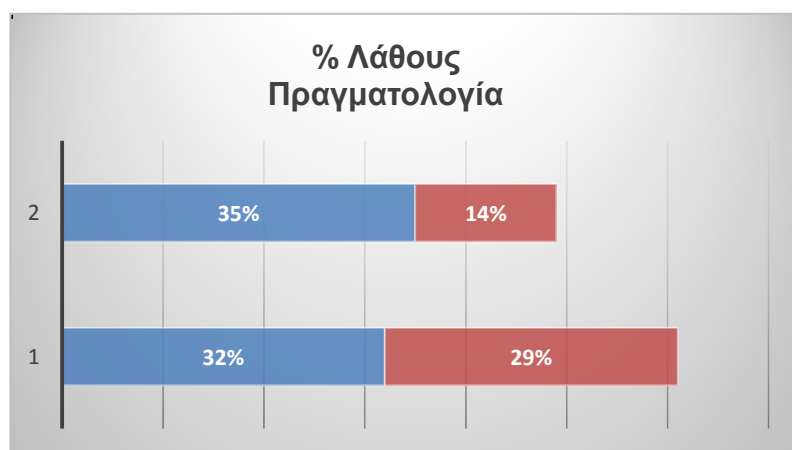
**Πίνακας 3.14**

ΜΕΘΟΔΟΣ: ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ	ΟΜΑΔΑ 2 (4;6-5;0) - ΑΓΟΡΙΑ		ΟΜΑΔΑ 2 (4;6-5;0) - ΚΟΡΙΤΣΙΑ	
Πραγματολογία	26/89	29.21%	15/101	14.85%
Ακοολογικά Ελλείμματα	3/89	33.7%	11/101	10.89%
Παραπομπές	59/89	66.3%	35/101	34.65%

Παρατηρούμε ότι τα ποσοστά των ακοολογικών ελλειμμάτων που εντοπίστηκαν στα παιδιά του δείγματος ήταν πολύ χαμηλά, με αποτέλεσμα να μην επηρεάζουν τα αποτελέσματα της έρευνας και την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. Από το σύνολο των παιδιών και των δύο ομάδων, παρατηρείται μεγάλη δυσκολία, η οποία κυμαίνεται από το 14.85% έως το 35.08 % σε σχέση με τις πραγματολογικές δεξιότητες, όπως αυτές έχουν οριστεί στην μεθοδολογία της έρευνας. Τα συνολικά ποσοστά για τις δύο ομάδες ξεπερνούν το 100%, επομένως, τα ίδια παιδιά, θα πρέπει να σημείωσαν δυσκολίες σε παραπάνω από έναν τομέα.

Παρακάτω ακολουθεί συγκριτικό διάγραμμα σε στήλες, όπου 1= οι επιδόσεις των αγοριών στην πραγματολογία και 2= οι επιδόσεις κοριτσιών στην πραγματολογία. Στην πρώτη στήλη (μπλε χρώμα) αναφέρονται τα ποσοστά λάθους της μικρότερης ηλικιακής ομάδας 4;0-4;5, ενώ στην δεύτερη (κόκκινο χρώμα) τα ποσοστά λάθους της ηλικιακής ομάδας 4;6-5;0.

**Διάγραμμα 3.8.** με τα % λάθους στον τομέα της πραγματολογίας ο οποίος αξιολογήθηκε άτυπα μέσω παρατήρησης. 1: κορίτσια, 2: αγόρια



Βλέπουμε ότι και για τα δύο φύλα, ο αριθμός των λαθών είναι μειωμένος για την μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα, κυρίως για το φύλο των κοριτσιών, όπου τα ποσοστά λάθους στην πραγματολογία είναι μειωμένα στο μισό (από 35% → 14%). Αντίθετα, για τα αγόρια δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές σε σχέση με την ηλικία.

## Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>

### 4.1 Συμπεράσματα

Μπορούμε να συμπεράνουμε σύμφωνα με τα αποτελέσματα, ότι το τεστ είναι αρκετά έγκυρο ως προς τους τομείς που αξιολογεί, καθώς παρόμοιες και ανάλογες δυσκολίες εντοπίζονται στους ίδιους τομείς και για τα δύο φύλα και για τις δύο ηλικιακές ομάδες. Πράγματι, αν λάβουμε υπόψη τα στάδια ανάπτυξης της φωνολογίας, του λεξιλογίου και της μορφολογίας, αναμένουμε παρόμοιες επιδόσεις. Τα στάδια αναφέρονται και για τα δύο φύλα και κατηγοριοποιούν τις ηλικίες μεταξύ 4;0 και 5;0 ετών στο ίδιο στάδιο ανάπτυξης, όπου αναμένεται παρόμοια και ανάλογη εξέλιξη των δεξιοτήτων.

Εντούτοις, δεν μπορούν να μη ληφθούν υπόψη εξωγενείς παράγοντες (περιβάλλον χορήγησης εργαλείου κ.α) αλλά και ενδογενείς (πχ. Διάθεση των παιδιών για συνεργασία, φόβος λάθους του κάθε παιδιού κ.α.) οι οποίοι είναι σε θέση με τη σειρά τους να προκαλέσουν διαφορές στις επιδόσεις.

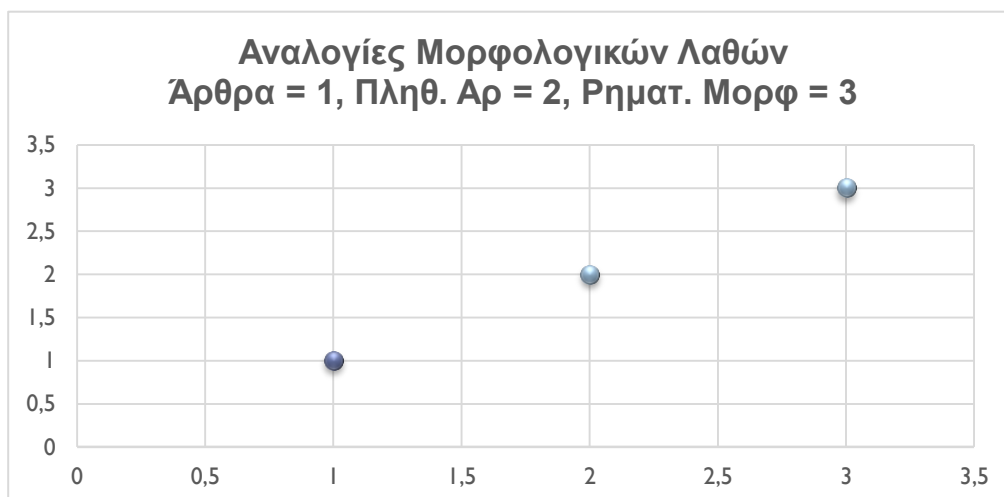
Παρατηρούμε ότι τα παιδιά του δείγματος, στο σύνολό τους εκτέλεσαν φωνολογικά λάθη κάθε είδους, από τα οποία ορισμένα δεν κατατάσσονται αποκλειστικά σε μια κατηγορία λαθών. Οι δυσκολίες στον φωνολογικό τομέα, σε ορισμένες περιπτώσεις ήταν τόσο έντονες, ώστε επηρέαζαν την καταληπτότητα των φωνολογικών παραγωγών. Το φωνημικό μήκος δεν φάνηκε να επηρεάζει το μέγεθος των φωνολογικών λαθών, αν και αυτό αυξανόταν αναλογικά στις πολυσύλλαβες λέξεις. Τα λάθη ορίστηκαν ως φωνολογικά, δεν αποκλείεται ωστόσο ορισμένα από αυτά να μπορούν να κατηγοριοποιηθούν και ως αρθρωτικά. Ωστόσο, στην συγκεκριμένη έρευνα, δεν έγινε στοματοπροσωπικός έλεγχος, επομένως τα λάθη χαρακτηρίζονται καθαρά ως φωνολογικά.

Πολύ συχνά παρατηρήθηκαν αρμονίες ως προς τον τόπο άρθρωσης, αναδιπλασιασμοί ανεξαρτήτως του φωνημικού μήκους και ορισμένες μετακινήσεις-μεταθέσεις. Ο τύπος του φωνήματος που φάνηκε ότι δυσκόλεψε πιο πολύ το δείγμα ήταν κυρίως τα χειλοδοντικά και τα διχειλικά φωνήματα (1) καθώς και τα συμπλέγματα (2), κυρίως αυτά που περιελάμβαναν το /r/.

Μορφολογικά, τα παιδιά στο σύνολό τους δυσκολεύτηκαν στην χρήση των άρθρων, στην χρήση των μορφημάτων που αφορούσαν τον σχηματισμό των χρόνων και τον σχηματισμό πληθυντικού αριθμού.

**Scattergram 4.1** Με τα κύρια μορφολογικά λάθη, που εκτελούσαν τα παιδιά των δύο ομάδων.





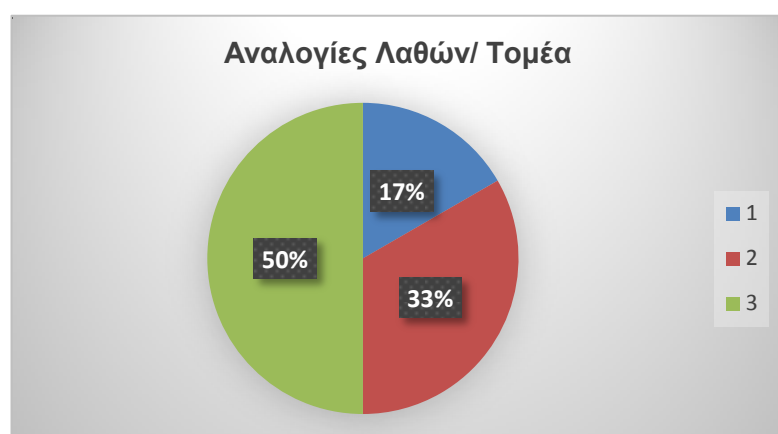
Στο σύνολό τους, τα παιδιά του δείγματος δεν εμφάνισαν δυσκολίες στο να κατανοήσουν έννοιες, να συσχετίσουν μέρη του σώματος με τις αντίστοιχες κινήσεις των λογοθεραπευτών, στο να κατονομάσουν βασικά μέρη του σώματος, αλλά ούτε στο να δημιουργήσουν εννοιολογικούς συσχετισμούς για τις έννοιες – στόχους.

Η εικονοποίηση είναι πιθανόν να επηρέασε τις απαντήσεις καθώς αποτελεί μια διευκόλυνση την οποία παρείχε το εργαλείο χορήγησης και μπορεί να ενίσχυσε έμμεσα τις επιδόσεις.

Στο σύνολό τους τα παιδιά, ανεξαρτήτως φύλου, εμφάνισαν συγκριτικά πολύ μεγαλύτερες δυσκολίες ως προς την ομιλία, δευτερευόντως στον λόγο και λιγότερο στην επικοινωνία (διάγραμμα πίτα 4.1.).

**Διάγραμμα 4.1.** Πίτα, με τις αναλογίες των λαθών (κατά προσέγγιση) για τους κύριους τομείς που εξέταζε το εργαλείο ανίχνευσης, όπου:

1= % λαθών στην επικοινωνία, 2= % λαθών στον λόγο και 3= % λαθών στην ομιλία.



Επομένως, η θεραπευτική προσέγγιση, και ο ρόλος του λογοθεραπευτή στην πρόωμη παρέμβαση, κρίνεται σκόπιμο να εστιάσει περισσότερο σε θέματα ομιλίας και λόγου - και στα τρία επίπεδα (φωνολογία, μορφολογία, πραγματολογία)- και λιγότερο σε θέματα επικοινωνίας – κυρίως στην ενίσχυση της βλεμματικής επαφής και τη ρύθμιση της υπερκινητικότητας.

Η καλύτερη δραστηριότητα για αξιολόγηση των δεξιοτήτων στο σύνολό τους, με σύντομη διαδικασία, κρίθηκε η δραστηριότητα περιγραφής εικόνων, όπου ανιχνεύθηκαν ταυτόχρονα

παραπάνω από μια δεξιότητες του δείγματος με ευχάριστο τρόπο. Φάνηκε ότι οι δραστηριότητες που συνοδεύονταν από οπτικό υλικό μείωναν τα ποσοστά υπερκινητικότητας και αύξαναν το ενδιαφέρον των παιδιών στο να δώσουν απάντηση.

Συμπερασματικά, οι ηλικίες αναφοράς δεν επηρέασαν τον τύπο και τον αριθμό των λαθών που εκτέλεσαν τα παιδιά του δείγματος. Μεταξύ των δύο ομάδων σύγκρισης, τα φωνολογικά λάθη παραμένουν σχετικά σταθερά και επαναλαμβανόμενα, ακολουθώντας τις τυπικές φωνολογικές διεργασίες.

Τα μεγαλύτερα παιδιά, ηλικίας 5;00+ τα οποία δεν συμπεριλήφθηκαν στο δείγμα της έρευνας καθώς δεν συνιστούσαν από μόνα τους μια επαρκή κατηγορία, παρατηρήθηκε ότι εμφάνιζαν δυσκολίες στους ίδιους τομείς με τα παιδιά των δύο ομάδων σύγκρισης (4;0-4;5 ,4;6-5;0).

Όσον αφορά τους παράγοντες που πιθανόν να επηρέασαν τις επιδόσεις των παιδιών, σύμφωνα με τα αποτελέσματα και τις συμπεριφορικές παρατηρήσεις του εξεταστή, κατά τη διάρκεια χορήγησης του Εργαλείου Ανίχνευσης, παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ:

A. Υπερκινητικότητας και εμφάνισης φωνολογικών διεργασιών ή μορφολογικών αλλοιώσεων. Τα παιδιά που παρουσίαζαν εντονότερη υπερκινητικότητα, παρήγαγαν με περισσότερα λάθη τους φωνολογικούς στόχους-λέξεις, έκαναν περισσότερα λάθη απροσεξίας, λόγω παρορμητικών απαντήσεων και βιασύνης, παρέλειπαν γραμματικά μορφήματα και καταλήξεις και είχαν περισσότερες δυσκολίες στην δόμηση νοηματικά ολοκληρωμένων προτάσεων.

B. Μεταξύ δυσκολιών στη συγκέντρωση και εμφάνισης φωνολογικών διεργασιών . Τα παιδιά του δείγματος που εμφάνιζαν δυσκολίες στη συγκέντρωση, έκαναν πιο συχνά φωνολογικές διεργασίες, ιδιαίτερα απλοποιήσεις και παραλείψεις και παρουσίαζαν δυσκολίες συγκράτησης πρόσφατων πληροφοριών, δυσκολίες ανάσυρσης καθώς και δυσχέρεια στην διαχείριση σημασιολογικών και οπτικών πληροφοριών σε εικόνες.

Γ. Φωνολογικών διεργασιών και αρθρωτικών διαταραχών. Τα παιδιά εκείνα στα οποία παρατηρήθηκε μεγαλύτερος αριθμός φωνολογικών διεργασιών, ήταν πιο πιθανό να εμφανίζουν ταυτοχρόνως κάποιου είδους αρθρωτικής διαταραχής.

Δ. Ανώριμων συμπεριφορικών στοιχείων και χαμηλότερων επιδόσεων στο σύνολο των τομέων του τεστ. Τα έκρυθμα ή ντροπαλά παιδιά φάνηκε να έχουν χαμηλότερες επιδόσεις. Ιδιαίτερα, παρατηρήθηκε να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ανώριμης συμπεριφοράς και πλήρως ανεπτυγμένου συστήματος ομιλίας/άρθρωσης.

Οι μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να εστιάσουν στους τομείς εκείνους όπου εντοπίστηκε μεγαλύτερη δυσκολία στις ηλικιακές ομάδες του δείγματος (άρθρωση, μορφολογία, λεξιλόγιο και πραγματολογία), ώστε να εντοπιστούν πιθανά αίτια-παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη των αντίστοιχων δεξιοτήτων.

Επιβεβαιώνεται η H0, ότι δηλαδή, πράγματι, υπάρχει ανάγκη για πρώιμη λογοθεραπευτική παρέμβαση στις ηλικιακές ομάδες 4;0-5;0 ετών. Σύμφωνα με την ανάλυση των αποτελεσμάτων, βλέπουμε ότι σχεδόν το 50% του δείγματος παρουσιάζει ελλείμματα σε έναν ή και παραπάνω από τους τομείς που εξετάστηκαν. Το ποσοστό αυτό είναι αρκετά μεγάλο ώστε να χρήζει την ύπαρξη λογοθεραπευτή εντός του σχολικού πλαισίου ο οποίος θα είναι ικανός να ανιχνεύσει, να αξιολογήσει και να παρέμβει όπου κρίνεται αναγκαίο. Επιβεβαιώνονται ταυτόχρονα και οι βιβλιογραφικές αναφορές και θεωρίες οι οποίες υποστηρίζουν τον ενεργό ρόλο του λογοθεραπευτή στις πρώιμες ηλικίες και πριν την είσοδο του παιδιού στο σχολείο.

Συνοψίζοντας, το προφίλ των παιδιών που χρήζουν πρώιμης λογοθεραπευτικής παρέμβασης είναι παιδιά τα οποία εμφάνισαν ελλείμματα στον τομέα της φωνολογίας, του λεξιλογίου, της μορφολογίας καθώς και στην διατήρηση της προσοχής.

## Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>

### 5.1 Συζήτηση

Για τους σκοπούς της έρευνας χορηγήθηκε το εργαλείο ανίχνευσης Junior Oral Screening Tool σε συνολικά 307 παιδιά ηλικίας 4;0- 5;0 ετών, σε νηπιαγωγεία των Δήμων Αγίου Δημητρίου και Αλίμου. Το δείγμα, για λόγους ευκολίας και εξαγωγής συγκρίσιμων συμπερασμάτων, χωρίσθηκε σε δύο ομάδες, με κριτήριο την ηλικία των παιδιών. Η πρώτη ομάδα περιλάμβανε τα παιδιά ηλικίας 4;0 έως 4;5 ετών και η δεύτερη τα παιδιά ηλικίας 4;6-5;0. Στα αποτελέσματα της έρευνας συμπεριλήφθηκαν επιπλέον και ορισμένα αποτελέσματα ποιοτικά, μέσω παρατήρησης που αφορούσαν τα ίδια παιδιά αλλά δεν ανήκαν στις κύριες κατηγορίες της δοκιμασίας ανίχνευσης, και άλλα που αφορούσαν μια μικρή ομάδα παιδιών μεγαλύτερης ηλικίας 5+. Θεωρήθηκε ενδιαφέρον να συμπεριληφθεί μια σύντομη σύγκριση των κύριων αποτελεσμάτων με επιπλέον πληροφορίες τις οποίες οι εξεταστές είχαν τη δυνατότητα να συλλέξουν από το εκπαιδευτικό περιβάλλον.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ηλικία είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει τα ποσοστά λάθους, όπως και το φύλο, καθώς σε γενικές γραμμές τα κορίτσια εμφάνισαν καλύτερες επιδόσεις από τα αγόρια. Οι κύριοι τομείς στους οποίους εντοπίστηκαν δυσκολίες ήταν κατά σειρά προτεραιότητας (1) η φωνολογία, (2) το λεξιλόγιο και (3) η μορφολογία. Σε μικρότερο βαθμό, εντοπίστηκαν δυσκολίες στην διατήρηση της προσοχής, την τήρηση βλεμματικής επαφής και τις πραγματολογικές δεξιότητες. Συμπερασματικά, η έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπάρχει ανάγκη να παρέμβει ο ειδικός λογοθεραπευτής στις πρώιμες ηλικίες 4;0-5;0 ετών, στα πλαίσια της πρώιμης παρέμβασης, ώστε να ενισχύσει τα αποτελέσματα της εκπαιδευτικής διαδικασίας, να διευκολύνει το έργο του παιδαγωγού και να προλάβει τυχόν μαθησιακές δυσκολίες πριν την είσοδο του παιδιού στην βασική εκπαίδευση, αλλά και για να προλάβει την ανάπτυξη τυχόν ψυχροσυναισθηματικών δυσκολιών, οι οποίες μπορεί να σχετίζονται με τις δυσκολίες λόγου, ομιλίας και επικοινωνίας στα παιδιά αυτά. Σε έρευνά τους οι Campbell, Frances A. και Ramey, Graig.T με τίτλο «Τα αποτελέσματα της πρώιμης παρέμβασης στα πνευματικά και ακαδημαϊκά επιτεύγματα, επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα της πρώιμης παρέμβασης στην προσχολική αγωγή. Η έρευνα αυτή, ήταν μια μελέτη παρακολούθησης των παιδιών από οικογένειες χαμηλού εισοδήματος, με στόχο την ανάδειξη των αποτελεσμάτων της πρώιμης παρέμβασης στα πνευματικά και ακαδημαϊκά επιτεύγματα πραγματοποιήθηκε το 1994 από την Εταιρία για την έρευνα στην παιδική ανάπτυξη. Τα άτομα υποβλήθηκαν τυχαία σε 1 από τις 4 μορφές πρώιμης παρέμβασης. Παρατηρήθηκε ότι υπήρξαν θετικές επιδράσεις της προσχολικής αγωγής στη διανοητική ανάπτυξη και στην ακαδημαϊκή επίδοση των υποκειμένων οι οποίες διατηρήθηκαν μέχρι την ηλικία των 12 ετών. Επίσης τονίζουν την ανάγκη διατήρησης την ΠΠ και στην μετέπειτα ακαδημαϊκή πορεία, καθώς τα αποτελέσματα των γνωστικών και ακαδημαϊκών επιτευγμάτων έδειξαν να βελτιώθηκαν καθώς η διάρκεια της θεραπείας αυξήθηκε. Σε αυτό το σημείο βλέπουμε πως υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών που έχουν ανάγκη να ενταχθούν σε πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης, καθώς έχουν αποδειχθεί τα οφέλη της για τον πληθυσμό ο οποίος έρχεται σε επαφή με αυτήν.

Λαμβάνοντας υπ'όψιν τα αποτελέσματα της δικής μας έρευνας σε σχέση με το ποσοστό των παιδιών που έχουν ανάγκη για Λογοθεραπευτική παρέμβαση και συγκρίνοντάς τα με τον αριθμό των διορισμένων Λογοθεραπευτών στις δημόσιες δομές, που παραθέτονται στην βιβλιογραφική ανασκόπηση, καταλήγουμε στο συμπέρασμα, ότι υπάρχει ανεπάρκεια στην κάλυψη των αναγκών για ειδική αγωγή και συγκεκριμένα για Πρώιμη Παρέμβαση, όπως αυτή ορίζεται από τον Ενιαίο Φορέα της Ειδικής Αγωγής. Όπως είδαμε στους πίνακες που απαριθμούν τον αριθμό των οργανικών κενών, των μονίμων λογοθεραπευτών αλλά και άλλων ειδικοτήτων της ειδικής αγωγής, ανά περιφέρεια για το έτος 2014-2015, φαίνεται ότι υπάρχει μεγάλη ανάγκη για άμεση πρόσληψη και κάλυψη των κενών θέσεων σε δημόσιους φορείς της ειδικής αγωγής, αλλά και σε δομές προσχολικής και σχολικής αγωγής.

Όσον αφορά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων που αφορούν τη σύγκριση με την ομάδα 5;0+, παρατηρήθηκε, ότι, ενώ για τα αγόρια υπήρξε μείωση των λαθών καθώς αυξανόταν η ηλικία, στους τομείς της φωνολογίας και λεξιλογίου, για τα κορίτσια, ακολουθήθηκε διαφορετική πορεία των λαθών. Το γεγονός ότι τα κορίτσια μόνον ηλικίας 5+ εμφάνισαν μεγαλύτερα ποσοστά λάθους και στον τομέα της φωνολογίας και στον τομέα του λεξιλογίου, μπορεί να ερμηνευτεί ως ένδειξη, ότι ενδογενείς παράγοντες επηρέασαν τα αποτελέσματα. Σύμφωνα με τα στάδια φωνολογικής και λεξιλογικής εξέλιξης, το αναμενόμενο θα ήταν να μειώνονται και όχι να αυξάνονται τα λάθη. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται και από το ότι δεν παρατηρείται η ίδια πτώση στις αποδόσεις για το φύλο των αγοριών. Πιθανόν να συντελούνται κάποιες αλλαγές στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων αναφοράς που εμφανίζονται μόνο στα κορίτσια. Μια άλλη υπόθεση που θα μπορούσαμε να κάνουμε είναι ότι ενδεχομένως να προϋπήρχαν δυσκολίες στον τομέα του λεξιλογίου και της φωνολογίας και να εντοπίστηκαν σε μεγαλύτερη ηλικία, καθώς δεν είχαν αξιολογηθεί στην κρίσιμη ηλικία. Άλλος παράγοντας που μπορεί να επηρέασε, είναι η πιθανότητα λάθους στα αποτελέσματα, καθώς το δείγμα για την ομάδα ηλικίας 5;0 είναι πολύ μικρότερο από τις δύο ομάδες ελέγχου.

Σε αυτό το σημείο και με αφορμή την παρατήρηση αυτή, κρίνουμε αναγκαίο να αναφερθούμε σε έναν ακόμη παράγοντα που ενδεχομένως να ευθύνεται για την διαφορετική αυτή πορεία των λαθών στην ηλικιακή ομάδα 5+ των κοριτσιών. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ηλικίας 5+, συγκεντρώθηκε από τους δημοτικούς παιδικούς σταθμούς του Δήμου του Αγίου Δημητρίου και λιγότερο από τους δημοτικούς παιδικούς σταθμούς του Αλίμου. Η παράμετρος αυτή θα μπορούσε να μας οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν διαφορές σε σχέση με το εκπαιδευτικό και πολιτισμικό υπόβαθρο μεταξύ των δύο Δήμων. Αυτή είναι μία υπόθεση η οποία θα ήταν σκόπιμο να αναλυθεί σε μια περαιτέρω έρευνα στην οποία θα υπάρχει η δυνατότητα συλλογής πληροφοριών σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο και την επαγγελματική κατάρτιση των γονέων, ανά τους Δήμους αλλά και πληροφορίες σε σχέση με τις δαπάνες και τις απαιτήσεις των Δήμων για τον τομέα της εκπαίδευσης.

Σε γενικές γραμμές, το τεστ έδωσε χρήσιμες πληροφορίες για τις γενικότερες δεξιότητες των παιδιών, και όχι τόσο στοχευμένα για τις επιμέρους δεξιότητες που αξιολογούσε. Φάνηκαν μέσα από την διαδικασία χορήγησης, δυσκολίες στον λόγο την επικοινωνία και την ομιλία των παιδιών, οι οποίες δεν δύνανται να αποδοθούν σε μια συγκεκριμένη δραστηριότητα του εργαλείου ανίχνευσης. Δεδομένων του ότι το εργαλείο απευθύνονταν κυρίως σε δασκάλους, ήταν διαγνωστικό και όχι αξιολογητικό, και ο χρόνος χορήγησής του ήταν περιορισμένος, είναι κατανοητό το ότι δεν κάλυπτε λογοθεραπευτικές ανάγκες και παρουσίαζε ελλείμματα σε τομείς που αξιολογούσε. Υπάρχουν τομείς οι οποίοι δεν περιλαμβάνονται στο συγκεκριμένο εργαλείο και είναι σημαντικοί για την λεξιλογική και φωνολογική εξέλιξη του ατόμου όπως ο τομέας της φωνολογικής επίγνωσης και της σημασιολογίας. Θα ήταν ενδιαφέρον σε μια μελλοντική μελέτη να τονιστεί η ανάγκη ύπαρξης ενός ανιχνευτικού εργαλείου, το οποίο να εξυπηρετεί λογοθεραπευτικούς σκοπούς και να δίνει την δυνατότητα συλλογής σημαντικών πληροφοριών για την ανάπτυξη του λόγου, της ομιλίας και της επικοινωνίας.

Ένας άλλος εξωγενής παράγοντας, που ενδεχομένως να είχε μεγάλη σημασία και θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως περιορισμός στην έρευνα, είναι η ενδεχόμενη ύπαρξη διγλωσσίας σε ένα ποσοστό του δείγματος. Υπήρχαν αρκετές αναφορές για την ύπαρξη του φαινομένου της διγλωσσίας σε αρκετά υποκείμενα του συνολικό μας δείγματος. Οι πληροφορίες αυτές όμως, προέρχονταν από υποθέσεις των νηπιαγωγών χωρίς να υπάρχει η δυνατότητα ταυτοποίησής τους από κάποιο έγγραφο ή από τους κηδεμόνες των παιδιών. Ορισμένες από τις ενδεχόμενες περιπτώσεις διγλωσσίας με τις οποίες ήρθαμε σε επαφή κατά τις αξιολογήσεις, αφορούσαν γλώσσες όπως Αλβανικά, Ουκρανικά, Ρώσικα, Αγγλικά και Γαλλικά. Οι Joseph A. Perozzi, PhD και η Maria L.C. Sanchez σε έρευνά τους με θέμα «Η επίδραση των οδηγιών στην L1 στην απόκτηση της L2 σε δίγλωσσα παιδιά με καθυστέρηση λόγου» σύγκριναν τον ρυθμό απόκτησης των προθέσεων και αντωνυμιών σε δίγλωσσα παιδιά πρώτης τάξης με γλωσσική καθυστέρηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ομάδα των παιδιών που είχε λάβει οδηγίες στην L1 κατέκτησε τις Αγγλικές προθέσεις και αντωνυμίες 2 φορές ταχύτερα από την ομάδα που έλαβε οδηγίες

κατευθείαν στα Αγγλικά. Αυτά τα αποτελέσματα υποστηρίζουν την υπόθεση αλληλεξάρτησης ανάμεσα στην L1 και στην L2 και την πρακτική της γλωσσικής παρέμβασης στη μητρική γλώσσα του παιδιού (L1). Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι η διγλωσσία είναι ένας παράγοντας ο οποίος πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν γιατί ενδέχεται να αλλοιώνει την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων.

## 5.2 ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Λαμβάνοντας υπόψη τους περιορισμούς του εργαλείου ανίχνευσης αλλά και τη μεθοδολογία και τις συνθήκες χορήγησής του, οι μελλοντική χορήγηση του εργαλείου που χρησιμοποίησε η παρούσα έρευνα, απαιτεί μεγαλύτερο δείγμα ομιλίας το οποίο θα συμπληρώσει τα αποτελέσματα της δοκιμασίας. Επίσης συνίσταται η συλλογή δείγματος από διαφορετικά περιβάλλοντα, πιθανόν γλωσσικά (περιβάλλον οικογένειας) ή εκπαιδευτικά (μεγαλύτερος αριθμός νηπιαγωγείων) ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα για την επιρροή των παραγόντων αυτών στην επίδοση των παιδιών του μελλοντικού δείγματος. Η σύγκριση είναι σημαντική ώστε να προσαρμοστεί η πρώιμη παρέμβαση του λογοθεραπευτή στα διάφορα περιβάλλοντα, ανάλογα με τις ανάγκες της κάθε περίπτωσης.

Επιπλέον, ακόμη και για τις περιπτώσεις όπου παρατηρήθηκε απόκλιση από τις νόρμες σύμφωνα με την ηλικιακή ομάδα, αυτή η απόκλιση δεν μπορεί να ορίσει με ακρίβεια το πόσο μεγάλη είναι, καθώς η κλίμακα αξιολόγησης των αποτελεσμάτων ήταν περισσότερο ποιοτική (πολλά, λίγα ή καθόλου λάθη) και λιγότερο ποσοτική (αριθμητική κλίμακα 1→Χη ).

Ένας ακόμη παράγοντας που μπορεί να ληφθεί υπόψη για τις μελλοντικές έρευνες που θα διερευνήσουν την πρώιμη παρέμβαση του Λογοθεραπευτή στις εν λόγω ηλικίες, είναι η τυχαία δειγματοληψία της παρούσας έρευνας. Κρίνεται σκόπιμο, να διερευνηθεί πιο στοχευμένα και αναλυτικά η ανάγκη του ειδικού, σε περιβάλλοντα όπου εξ' αρχής, θα είναι δεδομένο ότι θα ισχύει η H0 (ό,τι δηλαδή, πράγματι, και σε όλες τις περιπτώσεις θα υπάρχει ανάγκη για πρώιμη παρέμβαση λογοθεραπευτή) στο δείγμα που θα συλλεχθεί. Με τον παραπάνω τρόπο, θα μπορέσει ο λογοθεραπευτής, να ανιχνεύσει επακριβώς τους τομείς και τις επιμέρους δεξιότητες στις οποίες τυχόν υπολείπεται το κάθε παιδί.

### 5.2.1 ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε έδειξε, ότι πράγματι υπάρχει ανάγκη για πρώιμη παρέμβαση από τον Λογοθεραπευτή, με κύρια εστίαση στους τομείς της φωνολογίας, του λεξιλογίου, της μορφολογίας και τις πραγματολογικές δεξιότητες. Με βάση τα παραπάνω συμπεράσματα, συστήνονται κατηγορίες δραστηριοτήτων, οι οποίες απευθύνονται στους νηπιαγωγούς με σκοπό να εμπλουτίσουν τα εκπαιδευτικά προγράμματα και να ενισχύσουν περαιτέρω τις δεξιότητες των παιδιών ηλικίας 4;0-5;0 ετών.

#### Δραστηριότητες φωνολογικής επίγνωσης

Επιλέγονται δραστηριότητες με:

- ✓ φωνημικά ζεύγη
- ✓ ζεύγη ελάχιστης φωνολογικής διαφοράς,
- ✓ δραστηριότητες παιχνιδιού με οπτική σχηματοποίηση των φωνημάτων-στόχων (πχ. εικόνες/ζωγραφίες που δείχνουν το σημείο της άρθρωσης ή εικόνες που προσομοιάζουν τον «ήχο» του φωνήματος-στόχου).

#### Δραστηριότητες ανάπτυξης λεξιλογίου

Για την ανάπτυξη του λεξιλογίου στις προσχολικές ηλικίες επιλέγονται δραστηριότητες:



- ✓ κατονομασίας αντικειμένων,
- ✓ περιγραφής εικόνας,
- ✓ σημασιολογικά ζεύγη, όπως: συνώνυμα, αντίθετα, σημασιολογικοί συσχετισμοί,
- ✓ γραμματικά ζεύγη, όπως: αρσενικά-θηλυκά, ρηματικές φωνές και ρηματικούς χρόνους σημασιολογικές κατηγορίες, όπως: σχέσεις γένους-είδους
- ✓ σύνθεση και ανάλυση σύνθετων λέξεων σε συνθετικά
- ✓ συμπλήρωση προτάσεων με περισσότερες από μία εναλλακτικές λέξεις/φράσεις.
- ✓ ταχεία ανάκληση

### **Δραστηριότητες βελτίωσης μορφολογίας**

Για την βελτίωση και σωστή χρήση της μορφολογίας προτείνονται δραστηριότητες όπως:

- ✓ Ελάχιστα ζεύγη
- ✓ Γλωσσοδέτες, παρηχήσεις
- ✓ Χρήση ποιημάτων και τραγουδιών

### **Δραστηριότητες ανάπτυξης πραγματολογικών δεξιοτήτων**

Για την ανάπτυξη των πραγματολογικών ικανοτήτων προτείνονται δραστηριότητες όπως:

- ✓ Συμβολικό παιχνίδι
- ✓ Κοινωνικές ιστορίες
- ✓ Επέκταση ιδιωματικής γλώσσας
- ✓ Δόμηση αφηγήματος μέσω σειροθέτησης, χωροχρονικών αλληλουχιών έτοιμων ή της φαντασίας τους
- ✓ Κατανόηση πολύπλοκα δομημένων προτάσεων: δημιουργία τέτοιων προτάσεων και ερωτήσεις κατανόησης πάνω σε αυτές

## **5.2.2 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ**

### **Μείωση υπερκινητικότητας**

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε, βρέθηκε ποιοτικά, συσχέτιση της υπερκινητικότητας με την εμφάνιση πρώιμων δυσκολιών στα παιδιά του δείγματος.

Σύμφωνα με τους Sadock & Sadock η υπερκινητικότητα επηρεάζει σημαντικά την δυνατότητα του παιδιού για εστίαση της προσοχής του στις δραστηριότητες που του ζητούνται να εκτελέσει. Συχνά, συνοδεύεται και από δευτερογενή συμπτώματα, όπως είναι η πιθανή εμφάνιση σωματικής υπερέντασης και συμπεριφορικών αλλαγών (θυμός, υπερένταση, αμφιθυμίες) οι οποίες καθιστούν την αξιολόγηση των συγκεκριμένων παιδιών μια πρόκληση. Επιπλέον, αποφεύγουν να αναλάβουν καθήκοντα, είναι παρορμητικά, δηλαδή κάνουν κάτι χωρίς πρώτα να το έχουν σκεφτεί και δεν προγραμματίζονται γενικότερα, είναι ατίθασα και δεν υπακούουν σε οδηγίες (Barkley, 2003)

Η μείωση της υπερκινητικότητας, στα παιδιά που την εμφανίζουν, είναι δυνατή με την παρουσίαση στα παιδιά αυτά, έντονων ερεθισμάτων, πολύ-αισθητηριακής φύσεως (χρώματα, συνδυασμός ήχου και εικόνας). Μια ακόμη μέθοδος που έχει αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματική, είναι η παροχή κινήτρου (επιβράβευση) μετά από κάθε θετική συμπεριφορά ή προσπάθεια του παιδιού, ανεξαρτήτως εάν το αποτέλεσμα είναι επιτυχές ή όχι. Έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά με υπερκινητικότητα βοηθούνται πιο πολύ όταν συμμετέχουν σε ομάδες, καθώς παραδειγματίζονται από τους συνομηλίκους τους «μέσω της μίμησης, της εξάσκησης, της ανατροφοδότησης και της συντελεστικής ενίσχυσης» (Wenar & Kerig, 2000)

## Βελτίωση συγκέντρωσης

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν επίσης, ότι τα παιδιά με τις μεγαλύτερες δυσκολίες σε μια ή παραπάνω κατηγορίες του εργαλείου ανίχνευσης, εμφάνιζαν χαμηλότερα επίπεδα συγκέντρωσης. Επομένως, δραστηριότητες οι οποίες θα αυξήσουν/αντισταθμίσουν την ικανότητα συγκέντρωσης, αναμένεται να υποβοηθήσουν την εργασία του ειδικού-λογοθεραπευτή και πιθανόν να ενισχύσουν έμμεσα τα αποτελέσματα της θεραπευτικής παρέμβασης.

Η δυνατότητα συγκέντρωσης μπορεί να αυξηθεί με διάφορες μεθόδους στις ηλικίες αναφοράς (4;0-5;0). Η βιβλιογραφία συστήνει αρχικά την χρήση αντισταθμιστικών τεχνικών. Παραδείγματος χάρη, Στρατηγικές στήριξης της συμπεριφοράς (τη δημιουργία θετικού περιβάλλοντος στην τάξη, τη διδασκαλία και υπενθύμιση των βασικών κανόνων και αναμενόμενων-επιθυμητών συμπεριφορών, την παροχή οπτικών ερεθισμάτων για να την υπενθύμιση των κανόνων κ.α). Ομαλές μεταβάσεις (έγκαιρη προειδοποίηση, ορθή αλληλουχία δραστηριοτήτων) και Ανατροφοδότηση (παροχή συγκεκριμένης ανατροφοδότησης, αναφορικά με την απόδοση του παιδιού). (Σκαλούμπakas Χ.)

## Κοινωνικοποίηση/ Πραγματικό- Δημιουργικό παιχνίδι

Έχει αποδειχτεί ότι η κοινωνικοποίηση είναι μια από τις καταλληλότερες μεθόδους για βελτίωση των πραγματολογικών δεξιοτήτων ενός παιδιού πριν (αλλά και μετά) την είσοδό του στο σχολείο. Ταυτόχρονα, έχει φανεί από προηγούμενες έρευνες και ανασκοπήσεις ότι η σημασία του δημιουργικού παιχνιδιού στην γενικότερη γνωστική και κινητική ανάπτυξη του παιδιού είναι ανεκτίμητη. Μεταξύ των δεξιοτήτων που αναπτύσσονται μέσα από το δημιουργικό παιχνίδι, εντοπίζονται οι πραγματολογικές δεξιότητες.

Θεραπευτικά, μπορούν να εφαρμοστούν δραστηριότητες που θα βελτιώσουν στο σύνολό τους αλλά και ξεχωριστά, κάθε μια από τις επιμέρους πραγματολογικές δεξιότητες, στην περίπτωση της παρούσας έρευνας, τις δεξιότητες κατανόησης και προσανατολισμού του παιδιού σε βασικά προσωπικά στοιχεία για την προσωπικότητα και τη ζωή του, η επιθυμία/πρωτοβουλία έναρξης συζήτησης, η έναρξη και τήρηση βλεμματικής επαφής, η κατανόηση κινήτρων προσώπων και η δεξιότητες κατανόησης των ερωτήσεων «τι», «πού», «πότε» και «γιατί».

### 5.2.3 ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

Ο όρος διεπιστημονική συνεργασία αναφέρεται στη συνεργασία επιστημόνων διαφορετικών ειδικοτήτων για τη βελτίωση της εκπαίδευσης, της θεραπείας και της φροντίδας των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Η συνεργασία εκπαιδευτικών, θεραπευτών και κοινωνικών επιστημόνων μπορεί, σύμφωνα με την Lacey (2001), να πετύχει καλύτερα αποτελέσματα ως ομάδα, απ' ότι μπορεί να πετύχει το κάθε μέλος της ομάδας από μόνο του. Η εργασία του Λογοθεραπευτή στο σχολείο είναι σύνθετη και απαιτητική. Μαζί με τα άλλα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας προάγει την αγωγή και τη μόρφωση εξατομικεύοντας τις υπηρεσίες του για τους μαθητές με ειδικές ανάγκες. Η διεπιστημονική θεώρηση του μαθητή με ειδικές ανάγκες είναι αναγκαία, προκειμένου να εξασφαλιστεί η καλύτερη σχολική προσαρμογή και πορεία. Στο επίπεδο της επαγγελματικής συνεισφοράς στη διεπιστημονική ομάδα, ο Λογοθεραπευτής καταθέτει τις επικοινωνιακές δεξιότητες που έχει για την καλύτερη επικοινωνία μεταξύ των εκπαιδευτικών, μεταξύ του σχολείου και της οικογένειας σε σχέση πάντα με θέματα που προκύπτουν ή διευκρινήσεις που απαιτούνται και αφορούν στην ανάπτυξη του λόγου. Όσον αφορά τους παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον ο Λογοθεραπευτής μπορεί να συνεισφέρει στην εδραίωση τρόπων επικοινωνίας με την οικογένεια του μαθητή και στην κατανόηση των ιδιαίτερων κοινωνικοπολιτιστικών στοιχείων της κοινότητας. Εάν δε εμπλέκονται ζητήματα διγλωσσίας είναι ο κατ' εξοχήν αρμόδιος επιστήμονας να διερευνήσει εάν οι δυσκολίες που παρουσιάζει ένας μαθητής στην επικοινωνία οφείλονται σε



διαταραχή λόγου ή είναι συνέπεια εκμάθησης της δεύτερης γλώσσας. Η συνεισφορά του λογοθεραπευτή σε σχέση με το περιβάλλον είναι καθοριστική όταν εμπλέκονται ζητήματα χρήσης μεθόδων εναλλακτικής επικοινωνίας (Μάκατον, Pecs κτλ.) Ο Λογοθεραπευτής, στο πλαίσιο της διεπιστημονικής ομάδας, καλείται να ενημερώσει τα μέλη της και κυρίως να εδραιώσει μια συνεργασία μαζί τους, να αποσαφηνίσει θέματα ορολογίας, αλλά και θέματα που αφορούν το λόγο, την επικοινωνία και τις διαταραχές τους. Όλα αυτά, βεβαίως, στο πλαίσιο της αναζήτησης μιας αποτελεσματικής συνεργασίας.

#### **5.2.4 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΓΟΝΕΩΝ**

Ο ρόλος του γονέα θεωρείται ως ένας από τους πιο σημαντικούς ρόλους που το άτομο αναλαμβάνει σε όλη τη διάρκεια της ζωής του και επιδρά καθοριστικά στη διαμόρφωση της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς του παιδιού. Η Συμβουλευτική Γονέων στοχεύει στο να υποστηρίξει τους γονείς στο δύσκολο ρόλο που έχουν αναλάβει, προσφέροντας γνώσεις και ευκαιρίες για προβληματισμό και ανταλλαγή εμπειριών σε θέματα σχετικά με την οικογένεια, τις σχέσεις γονέων παιδιών και τη συνεργασία οικογένειας-σχολείου. Τα προγράμματα της Συμβουλευτικής Γονέων εστιάζουν στην επικοινωνία μέσα στην οικογένεια, στη συνεργασία σχολείου - οικογένειας, στην αντιμετώπιση των στερεοτύπων στην κοινωνία μας, στη συμβουλευτική γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες, στις διαφυλικές σχέσεις, κ.α. Έχουν ως στόχο τη συστηματική ευαισθητοποίηση και ενημέρωση των γονέων και στη συνέχεια τη σταδιακή διαφοροποίηση των στάσεων τους σε θέματα που τους απασχολούν. (Γιώτσα, 2010)

## Βιβλιογραφία

- Ακούρου, Δ. (2014). Η Επιστήμη της Λογοθεραπείας και ο ρόλος του Λογοθεραπευτή, *Επιστήμες, Ιατρικά Θέματα*. Ανάκτηση από <https://1400g.wordpress.com/articles.html>
- Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. (9 Σεπτεμβρίου 2008), Συνεδρίασης του Τμήματος Διακοπής των Εργασιών της Βουλή.
- American Psychiatric Association (A.P.M). (1994). *Διαγνωστικά κριτήρια DSM-IV*. (μετ.& επιμ. Γκοτζαμάνης. Κ). Αθήνα, Ιατρικές εκδόσεις: Λίτσας.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2008). *Roles and responsibilities of speech-language pathologists in early intervention: guidelines [Guidelines]*. Ανάκτηση από: [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy).
- Abram E., Valesky W. (2015), " *Screening and Diagnostic Tests*", Chief Editor: Robert E O'Connor, MD, MPH, Ανάκτηση από: <http://emedicine.medscape.com/article/773832-overview#a3>.
- Βογινδρούκας Γ., (2009). Αυτισμός - Διαταραχή Επικοινωνίας, περιοδικό «*Επικοινωνία- λόγος, φωνή, ομιλία*», τεύχος 10, από <http://www.proseggisi.gr/articles.html>
- Βογινδρούκας, Γ. (2002). *Η Ανάπτυξη του λόγου σε παιδιά με Αυτισμό και βαριές διαταραχές στην επικοινωνία*
- Βούγιας Β. (2014). "Οι αριθμοί του μόνιμου προσωπικού ΕΕΠ και ΕΒΠ ανά περιφέρεια - Δομή Ειδικής Αγωγής και ειδικότητα" Ανάκτηση από: <http://www.alfavita.gr>
- Bloom, L. & Lahey, M. (1978) *Language Development and Language Disorders*, John Wiley & Sons.
- Bronfenbrenner, U. (1974), Is early intervention effective? *Early Childhood Education Journal*. Από: <https://link.springer.com/article/10.1007%2FBF02353057?LI=true>
- Γιώτσα Α. (2010) Επιμόρφωση Στελεχών Παροχής Συμβουλευτικών Υπηρεσιών, *Ινστιτούτο Διαρκούς Εκπαίδευσης Ενηλίκων 36-37*. Από <http://blogs.sch.gr/kkiourtsis/files/2012/10/syvyliko.pdf>
- Γκόλτσιου Κ., (2010). "ΔΕΠΥ: Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής Και Υπερκινητικότητα", *Μαθησιακές δυσκολίες*, από [http://www.gkoltsiou.gr/el/article\\_groups/10/articles/47-zdb](http://www.gkoltsiou.gr/el/article_groups/10/articles/47-zdb)
- Campbell, Frances A., and Ramey, Craig T. (1994), Effects of Early Intervention on Intellectual and Academic Achievement: A Follow-up Study of Children from Low-Income Families. *Society for Research in Child Development*. Ανάκτηση 08/07/2013 από: <https://secure.ccsd.net/internal/cms/doc-vault/resources/archive/campbell-ramey-1994.pdf>
- Δεσύλλα Β., (2010). *Η Επιστήμη της Λογοθεραπείας - Ο ρόλος του λογοθεραπευτή*, από <http://www.agorapress.gr/el/news.php?n=3135>
- Δροσινού Μ., Μαρκάκης Ε., Μιχαηλίδου Μ., Τσαγκαράκη Ι., Τσιάματος Β., Χρηστάκης Κ. (2007). *ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΗΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ*, Αθήνα, οργανισμός εκδόσεως διδακτικών βιβλίων.
- De Moor J.M.H., van Walsberghe B.T.M., Τζουριάδου Μ. & Κοντοπούλου Μ. (1996) «*Πρώιμη παρέμβαση σε παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές*».
- Murad R., Oliver M. (2008). *Diagnosis and Screening: Differences between screening and diagnostic tests, case finding*. Ανάκτηση από: <https://www.healthknowledge.org.uk/public-health-textbook/>
- Καθορισμός των όρων και των προϋποθέσεων άσκησης επαγγέλματος λογοθεραπευτών. (31 Δεκεμβρίου 2014) Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, τεύχος πρώτο αρ. Φύλλου 279, , προεδρικό διάταγμα υπ' αριθμώ. 176
- Ευρωπαϊκός Φορέας για την Ανάπτυξη στην Ειδική Αγωγή, 2010. Πρώιμη Παρέμβαση – Πρόοδος και Εξελίξεις 2005–2010, Odense, Denmark: Ευρωπαϊκός Φορέας για την Ανάπτυξη στην Ειδική Αγωγή.
- Perozzi, J., Sanchez M., (1992) The Effect of Instruction in L1 on Receptive Acquisition of L2 for Bilingual Children With Language Delay. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 23, 348-352

Καλαντζή. Κ.Γ., (1957). *Διαταραχές του λόγου στην παιδική ηλικία. Φωνή – Ομιλία – Ανάγνωση – Γραφή*. Αθήνα, Εκδόσεις: Καμπάνας ΙΩ.

Καμπάναρου. Μ., (2007). *Διαγνωστικά θέματα λογοθεραπείας*. Αθήνα, Εκδόσεις: Έλλην.

Κάτη. Δ., (1999). *Ψυχολογία και γλώσσα. Γλώσσα και νόηση. Επιστημονικές και φιλοσοφικές προσεγγίσεις*, Αθήνα, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.

Κάτη. Δ., (2000). *Γλώσσα και επικοινωνία στο παιδί*. Αθήνα, Εκδόσεις: Οδυσσέας.

Κυδωνιάτου. Ε, Ανδριώτου. Σ, Δροσινού . Μ., (2009) *Προγράμματα Πρώιμης Παρέμβασης σε νηπιαγωγεία Ειδικής Αγωγής*.

Μπόντσιου Θ., (2014), *Οδηγός για το ρόλο του Λογοθεραπευτή στο Σχολικό πλαίσιο της Γενικής Εκπαίδευσης*, Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων.

Νημά Ε. (2004). «Γλωσσική ανάπτυξη και διδασκαλία», Περιοδικό: Επιστημονικό Βήμα, τ .3.

Νικολόπουλος Δ., (2008). *“Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές”*, Αθήνα, Εκδόσεις ΤΟΠΟΣ.

Ντολιοπούλου Ε. (2002). *“Σύγχρονα Προγράμματα για Παιδιά Προσχολικής ηλικίας”*, Αθήνα, Εκδόσεις: Τυπωθήτω,

Πόρποδας. Δ., (1984). *Παιδαγωγική Ψυχολογία. Β. Εισαγωγή στη Ψυχολογία της Γλώσσας. Ρόλος και μάθηση της γλώσσας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Pinker S. (2000). *“ Το Γλωσσικό Ένστικτο” Πώς ο νους δημιουργεί τη γλώσσα*, Πανεπιστήμιο Harvard, Αθήνα, Εκδόσεις κάτοππο.

Roberts Y. M., Kaiser P. A., (2015), Early Intervention for Toddlers With Language Delays: A Randomized Controlled Trial. *The American Academy of Pediatric*

Σκαλούμπakas Χ., Κόρπα Τ. Ανάπτυξη υποστηρικτικών δομών για την ένταξη και συμπερίληψη στην εκπαίδευση των μαθητών με αναπηρία ή και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, *Επιχειρησιακό Πρόγραμμα εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση*, 46-48. Ανάκτηση από

[http://www.prosvasimo.gr/EDEAY/%CE%95%CE%94%CE%95%CE%91%CE%A5\\_%CE%9F%CE%B4%CE%B7%CE%B3%CE%BF%CF%82\\_%CE%94%CE%95%CE%A0%CE%A5%20\(1\)\\_%CF%84%CE%B5%CE%BB.pdf](http://www.prosvasimo.gr/EDEAY/%CE%95%CE%94%CE%95%CE%91%CE%A5_%CE%9F%CE%B4%CE%B7%CE%B3%CE%BF%CF%82_%CE%94%CE%95%CE%A0%CE%A5%20(1)_%CF%84%CE%B5%CE%BB.pdf)

Sapir E. (1921). *Language: An Introduction to the study of speech*, New York: Harcourt, Brace.

Sidor, M. B., A. (2013). Early intervention in Germany and in the USA: A comparison of supporting health services. *Institute for Psychosomatic Cooperation Research and Family Therapy*.

Τσιαντζή Σμαραγδά Μαρία. (2002). *Εφαρμοσμένη Παιδαγωγική στα παιδιά της Προσχολικής Ηλικίας*, Αθήνα, Εκδότης: Gutenberg.

Φιλιππάκη-Warburton, E., (1992) «*Εισαγωγή στην θεωρητική γλωσσολογία*», Εκδόσεις: Νεφέλη

### **Ιστοσελίδες:**

<http://www.selle.gr/> (Άδεια Ασκήσεως Επαγγέλματος Λογοθεραπευτή/ ΦΕΚ. Α 279, 31 Δεκεμβρίου 2014).

<http://www.selle.gr/> (Επαγγελματικά δικαιώματα πτυχιούχων Λογοθεραπευτών/ ΦΕΚ. Α 82, 18 Απριλίου 2002).

<http://www.amoiridou.gr/diataraxes/epikoinoniakes-diataraxes-logou-omilias.html>

<http://www.logopedists.gr/logopedists/ευρωπαϊκό-επαγγελματικό-προφίλ-του-λ/>

<http://www.komvos.edu.gr/glwssa/Lexiko/M/Morfima.html>

[http://www.greek-language.gr/greekLang/modern\\_greek/tools/lexica/glossology/show.html](http://www.greek-language.gr/greekLang/modern_greek/tools/lexica/glossology/show.html)

<http://www.selle.gr/kids.php/> (Στάδια ανάπτυξης Λόγου και Ομιλίας).

<http://www.seepeaa.gr/displayTM1.asp?ITMID=3>

<http://www.logotherapia.gr/nomothesia.aspx>

<https://www.healthknowledge.org.uk/public-health-textbook/disease-causation-diagnostic/2c-diagnosis-screening/screening-diagnostic-case-finding>

<https://labtestsonline.org/notes/screening-test>

<https://wiki.ecdc.europa.eu/fem/w/wiki/diagnostic-tests-versus-screening-tests>

<https://www.logotherapeia-kalamata.gr/using-joomla/extensions/components/content-component/article-categories/146-semantic-pragmatic-disorder>.

[http://assessment.tki.org.nz /Assessment-tools-resources/Assessment-tool-selector/Browse-assessment-tools/English/Speaking/JOST-Junior-Oral-Language-Screening Tool/\(back\\_to\\_results\)/Assessment-tools-resources/Assessment-tool-selector/Browse-assessment-tools .](http://assessment.tki.org.nz /Assessment-tools-resources/Assessment-tool-selector/Browse-assessment-tools/English/Speaking/JOST-Junior-Oral-Language-Screening Tool/(back_to_results)/Assessment-tools-resources/Assessment-tool-selector/Browse-assessment-tools .)

<http://www.speechtherapy.org.cy/el-/νομοθεσία/περί αναγνώρισης επαγγελματικών προσόντων νόμος. aspx>

<http://www.speechtherapyinstitute.gr/children/glwssikes-diataraxes>

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ  
(Ο.Π.Κ.Α.Π.) ΑΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ

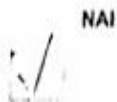
ΔΗΜΟΤΙΚΟΙ ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ

## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Αγαπητοί γονείς, στα πλαίσια της συμβουλευτικής υποστήριξης που παρέχουν οι Δημοτικοί Παιδικοί Σταθμοί Αγίου Δημητρίου σε όλα τα φιλοξενούμενα παιδιά, σας ενημερώνουμε ότι :

Η Λογοθεραπεία, η οποία συνεργάζεται μαζί μας, θα πραγματοποιεί λογοπεδική εκτίμηση στα παιδιά των παιδικών σταθμών του Δήμου, με σκοπό να αξιολογηθούν και να προληφθούν πιθανές διαταραχές λόγου, ομιλίας και επικοινωνίας.

Παρακαλούνται οι κηδεμόνες να συμπληρώσουν στο παρόν έντυπο αν επιθυμούν ή όχι να αξιολογηθεί το παιδί τους.



ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ:.....

## Παράρτημα 1 : Βεβαίωση συγκατάθεσης κηδεμόνων

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Όν/μο παιδιού: \_\_\_\_\_ Γένος: Α Θ  
Σχολείο: \_\_\_\_\_ Δασκάλα: \_\_\_\_\_  
Τάξη: \_\_\_\_\_ Πόλη: \_\_\_\_\_  
Μητρική γλώσσα: \_\_\_\_\_ Διγλωσσία: \_\_\_\_\_  
Εξεταστής: \_\_\_\_\_ Αιτιολογία: \_\_\_\_\_  
Ημ/νία Γέννησης: \_\_\_\_\_ Ηλικία: \_\_\_\_\_  
Ημ/νία Εξέτασης: \_\_\_\_\_

Χορηγήθηκε \_\_\_\_\_

Πορίσματα/ Παρατηρήσεις \_\_\_\_\_

Συστάσεις \_\_\_\_\_

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΧΡΟΝ. ΔΙΑΣΤΗΜΑ
• Συστήνεται επανέλεγχος	___	___	_____
• Παραπέμπεται για παρέμβαση	___	___	_____

Για οποιαδήποτε απορία/ ερώτηση, μην διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας.

Με εκτίμηση,